



Свидетельство страхового покрытия

Медицинские льготы и услуги Medicare,
а также покрытие отпускаемых по рецепту
лекарств для участников плана
Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

Округа Лос-Анджелес и Сан-Диего

1 января 2027 г. – 31 декабря 2027 г.

Справочник участника плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP), плана Medi-Medi Plan

H2819_26_142A_C_RU Approved 08272026

Утверждение OMB 0938-1444 (действует до 5/31/2029)

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



1 января 2027 г. — 31 декабря 2027 г.

Ваше медицинское и лекарственное обеспечение в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

Справочник участника: введение

В этом *Справочнике участника*, иначе называемом *Свидетельством страхового покрытия*, содержится информация о вашем страховом покрытии по нашему плану на период до 31 декабря 2027 года. В данном документе разъяснены предоставляемые медицинские услуги, услуги по охране и восстановлению поведенческого здоровья (психическое здоровье, а также злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами), покрытие препаратов, а также долгосрочное обслуживание и поддержка. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в **Главе 12** этого *Справочника участника*.

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

В тех случаях, когда в настоящем *Справочнике участника* упоминается «мы», «нас», «наш» или «наш план», это означает, что речь идет о плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Вы можете бесплатно получить данный документ на арабском, армянском, камбоджийском, китайском традиционном, китайском упрощенном, фарси, корейском, русском, испанском, тагальском и вьетнамском языках.

Вы можете бесплатно получить данный документ в другом формате, например, набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи, позвонив в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Режим работы: ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный.

- Вы можете попросить прислать вам этот документ на языке, отличном от английского, или в альтернативном формате. Для этого обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Мы сохраним ваши предпочтения, чтобы вы получали будущие сообщения на нужном языке и в нужном формате. Чтобы внести изменения в указанные предпочтения, обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Уведомление о доступности услуг языковой поддержки, а также вспомогательных средств и услуг

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-452-4413 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-452-4413 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុន សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید،
با (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات
مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف
بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.
این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Другие языки

Вы можете бесплатно получить данный *Справочник участника* и другие материалы по плану на других языках. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan предоставляет услуги письменного перевода, выполняемого квалифицированными переводчиками. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Этот звонок бесплатный. В этом *Справочнике участника* также приведена информация об услугах языковой поддержки для участников, включая услуги устного и письменного перевода.

Другие форматы

Вы можете бесплатно и своевременно получить эту информацию в других форматах, таких как шрифт Брайля, крупный шрифт размером 20 пунктов, в виде аудиозаписи и в доступных электронных форматах (компакт-диск с данными). Звоните по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Этот звонок бесплатный.

Служба языковой поддержки

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan предоставляет услугу устного перевода, а также перевода на язык жестов, выполняемого

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



квалифицированным переводчиком. Услуга предоставляется бесплатно и круглосуточно. Если вам требуются услуги устного перевода, не стоит обращаться к родственникам или знакомым. Мы не рекомендуем привлекать в качестве переводчиков родственников или знакомых, особенно несовершеннолетних, за исключением случаев крайней необходимости. Языковая поддержка, включая услуги переводчиков, предоставляется бесплатно. Услуги устного перевода доступны круглосуточно и без выходных. Чтобы получить помощь на вашем языке или получить данный справочник на другом языке, звоните по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Этот звонок бесплатный.

Пояснения

- ❖ Льготы и (или) доплаты могут измениться 1 января 2028 г.
- ❖ Упомянутая льгота на продукты питания и продовольственные товары является специальной дополнительной льготой для лиц с хроническими заболеваниями (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI). Не все участники плана имеют право на ее получение. Право на получение льготы зависит от соответствия определению «участника с хроническим заболеванием». К хроническим заболеваниям, дающим право на получение льготы, относятся, помимо прочего: сердечно-сосудистые заболевания; хроническая сердечная недостаточность; сахарный диабет; избыточный вес, ожирение и метаболический синдром; хронические заболевания легких. Полный список хронических заболеваний, дающих право на получение льготы, и требования к участникам плана см. в справочнике участника плана.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- ❖ Наши покрываемые препараты, сеть аптек и (или) сеть поставщиков услуг могут измениться в любое время. Вы получите уведомление о всех изменениях, которые могут вас касаться, не менее чем за 30 дней до даты вступления таких изменений в силу.
- ❖ В обязанности нашего плана входит координация предоставления вам льгот по программе Medi-Cal (Medicaid).
- ❖ Blue Shield of California — это план HMO D-SNP, который работает по договору с программой Medicare и программой Medicaid штата Калифорния. Регистрация в плане Blue Shield of California зависит от продления контракта.
- ❖ Страхование в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan является «минимальным необходимым страховым покрытием». Оно удовлетворяет требованию об индивидуальной совместной ответственности Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA). На веб-сайте Управления по налогам и сборам (IRS) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families можно получить дополнительную информацию относительно требования об индивидуальной совместной ответственности.
- ❖ Аптека Amazon Pharmacy является независимой от Blue Shield of California организацией и заключила с Blue Shield контракт на доставку на дом рецептурных препаратов для участников плана Blue Shield.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Глава 1. Знакомство с планом: первые шаги

Введение

В этой главе содержится информация о плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan — плане медицинского страхования, который покрывает все ваши услуги по программе Medicare и координирует все ваши услуги по программам Medicare и Medi-Cal, а также о вашем участии в нем. Кроме того, в ней сообщается, каких результатов следует ожидать и какую другую информацию вы будете получать от нас. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Содержание

A. Приветствуем вас в нашем плане.....	14
B. Информация о программах Medicare и Medi-Cal	14
B1. Программа Medicare	14
B2. Medi-Cal	14
C. Преимущества участия в нашем плане.....	15
D. Зона обслуживания нашего плана	16
E. Каким требованиям вы должны соответствовать, чтобы стать участником плана	17
F. Как выглядит процедура регистрации для тех, кто становится участником впервые	18
G. Ваша команда медицинских специалистов и план медицинского обслуживания	20
G1. Команда медицинских специалистов.....	20
G2. План медицинского обслуживания	20
H. Краткий обзор важных затрат.....	21
H1. Сумма оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare.....	21
I. <i>Справочник участника</i>	21
J. Другая важная информация, которую вы получите от нас	22

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



J1. Ваша идентификационная карта участника	22
J2. Справочник поставщиков и аптек.....	23
J3. Перечень покрываемых препаратов	25
J4. Разъяснение льгот.....	25
К. Поддержание ваших данных участника в актуальном состоянии	26
К1. Конфиденциальность личной медицинской информации (personal health information, PHI).....	27

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



А. Приветствуем вас в нашем плане

Наш план предоставляет услуги по программам Medicare и Medi-Cal лицам, имеющим право на участие в обеих программах. Наш план — это организация, состоящая из врачей, больниц, аптек, поставщиков долгосрочных услуг и поддержки, поставщиков услуг по охране психического здоровья и прочих поставщиков. Также у плана есть координаторы медицинского обслуживания и группы медицинских специалистов, которые помогут вам организовать посещение поставщиков и получение услуг. Они сотрудничают между собой с целью предоставления необходимого вам обслуживания.

В. Информация о программах Medicare и Medi-Cal

В1. Программа Medicare

Программа Medicare является федеральной программой медицинского страхования для:

- лиц в возрасте 65 лет и старше,
- некоторых лиц моложе 65 лет с определенными ограниченными возможностями, и
- лиц с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (почечная недостаточность).

В2. Medi-Cal

Medi-Cal — это название программы Medicaid в штате Калифорния. Программой Medi-Cal управляет штат, а ее стоимость оплачивает штат и федеральное правительство. Программа Medi-Cal помогает лицам с ограниченным доходом и ресурсами оплатить услуги долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-Term Services and Supports, LTSS), а также оплатить затраты на медицинское обслуживание. Также, программа покрывает дополнительные услуги и препараты, не покрываемые в рамках программы Medicare.

В каждом штате решается:

- что следует учитывать в качестве дохода и ресурсов,
- кто имеет на это право,
- какие услуги покрываются, и
- стоимость услуг.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Каждый штат может самостоятельно принимать решение о порядке проведения своих программ при условии соблюдения федеральных правил.

Программа Medicare и штат Калифорния одобрили наш план. Вы можете получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal в рамках нашего плана до тех пор, пока:

- мы предоставляем данный план, и
- программа Medicare и штат Калифорния позволяют нам продолжать предоставлять данный план.

Даже если в будущем наш план прекратит свою работу, это не повлияет на ваше право получать услуги в рамках программ Medicare и Medi-Cal.

С. Преимущества участия в нашем плане

Теперь вы будете получать все услуги, покрываемые в рамках программ Medicare и Medi-Cal, через наш план, в том числе препараты. **Вам не нужно вносить дополнительную плату, чтобы присоединиться к данному плану медицинского страхования.**

Мы поможем вам лучше организовать получение своих льгот по программам Medicare и Medi-Cal. Ниже приведены некоторые из преимуществ:

- Вы можете сотрудничать с нами для удовлетворения **большинства** ваших медицинских потребностей.
- У вас будет команда медицинских специалистов, в формировании которой вы принимаете участие. В вашу команду медицинских специалистов могут входить вы, лицо, осуществляющее за вами уход, врачи, медсестры, консультанты и другие медицинские специалисты.
- У вас есть доступ к координатору медицинского обслуживания. Координатор медицинского обслуживания — это лицо, сотрудничающее с вами, нашим планом и вашей командой медицинских специалистов с целью составления плана вашего обслуживания.
- Вы можете руководить своим обслуживанием при помощи своей команды медицинских специалистов и координатора медицинского обслуживания.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Команда медицинских специалистов и координатор медицинского обслуживания вместе с вами составят план обслуживания, призванный удовлетворять **ваши** медицинские потребности. Команда медицинских специалистов поможет скоординировать необходимые вам услуги. Например, это означает, что ваша команда по медицинскому обслуживанию следит за тем, чтобы:
 - Вашим врачам было известно обо всех препаратах, которые вы принимаете, чтобы убедиться в том, что вы принимаете правильные лекарственные средства, и уменьшить возможные побочные действия принимаемых лекарств.
 - Результаты ваших анализов были сообщены всем вашим врачам и прочим поставщикам в случае необходимости.
- Новые участники плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. В большинстве случаев вы будете зачислены в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan для получения льгот по программе Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Вы можете продолжать получать услуги в рамках программы Medi-Cal через ваш предыдущий план медицинского страхования Medi-Cal на срок до двух месяцев. После этого вы будете получать услуги по программе Medi-Cal в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Перерыва в вашем страховом покрытии Medi-Cal не будет. По всем вопросам звоните нам по номеру, указанному внизу страницы.

D. Зона обслуживания нашего плана

Зона обслуживания нашего плана включает следующие округа штата Калифорния: Лос-Анджелес и Сан-Диего.

Участниками нашего плана могут быть только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания.

Если вы переедете за пределы нашей зоны обслуживания, вы не сможете продолжить участие в этом плане. Более подробную информацию о последствиях переезда за пределы нашей зоны обслуживания см. в **Главе 8** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Е. Каким требованиям вы должны соответствовать, чтобы стать участником плана

Вы имеете право на участие в плане при условии, что:

- вы проживаете в нашей зоне обслуживания (лица, находящиеся в заключении, не считаются проживающими в зоне обслуживания, даже если они физически находятся в ней), **и**
- на момент регистрации вам исполнится 21 год или больше, **и**
- у вас есть покрытие как по части А программы Medicare, так и по части В программы Medicare, **и**
- вы являетесь гражданином или подданным Соединенных Штатов Америки либо иностранным гражданином, имеющим соответствующее право, **и**
- на данный момент вы имеете право на участие в программе Medi-Cal.
- Если вы утратили право на участие в программе Medi-Cal, но предполагается, что оно будет восстановлено в течение шести месяцев, мы продолжим предоставлять все льготы программы Medicare, покрываемые планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. С момента прекращения действия вашего полиса Medi-Cal мы перестаем оплачивать предоставляемые по нему льготы. Это также означает, что ваши затраты собственных средств, такие как доли в совместной оплате, страховые взносы и франшизы, увеличатся в течение месяцев, когда вы будете лишены покрытия по программе Medi-Cal. Для получения дополнительной информации и помощи в продлении права на участие в программе Medi-Cal обратитесь в отдел по сохранению права на участие Blue Shield Duals Retention Team по телефону 1-844-378-4181 (линия TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.

Мы окажем вам содействие в восстановлении права на участие в программе Medi-Cal. Если ваше право на участие в программе Medi-Cal будет восстановлено в период, когда вы все еще зарегистрированы у нас для получения покрытия Medicare, мы возобновим оплату ваших льгот по программе Medi-Cal, и ваше участие в нашем плане продолжится. Если вы не сможете восстановить право на участие в программе Medi-Cal в течение 6 месяцев, мы исключим вас из плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Если вы восстановите право на участие в программе Medi-Cal после исключения вас из плана, вам потребуется связаться с нами для повторной регистрации в плане.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Для получения более подробной информации обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

Г. Как выглядит процедура регистрации для тех, кто становится участником впервые

При первичной регистрации в нашем плане вам будет проведена оценка риска для здоровья (health risk assessment, HRA) в течение 90 дней до или после даты регистрации в плане.

Проведение оценки является обязательным. На основании данной HRA будет составлен ваш план медицинского обслуживания. HRA включает вопросы для определения ваших потребностей в области медицины, охраны психического здоровья и функциональных возможностей.

Мы свяжемся с вами, чтобы организовать проведение HRA. HRA можно провести во время личного посещения, по телефону или по почте. Мы будем ежегодно связываться с вами, чтобы узнать, не изменились ли ваши потребности.

Мы отправим вам более подробную информацию о HRA.

Если вы впервые участвуете в нашем плане, в течение определенного времени вы можете продолжать обращаться к врачам, услугами которых вы пользуетесь сейчас, даже если они не входят в нашу сеть. Мы называем это непрерывностью медицинского обслуживания. Вы можете продолжать обращаться к своим поставщикам услуг, не входящим в нашу сеть, и пользоваться разрешениями на услуги таких поставщиков в течение максимум 12 месяцев, если будут выполнены нижеследующие условия.

- Вы, ваш представитель или ваш поставщик услуг отправите нам запрос на получение разрешения на продолжение использования вашего текущего поставщика.
- Мы подтвердим факт существующих отношений с поставщиком первичного или специализированного обслуживания (за некоторыми исключениями). Понятие «существующие отношения» означает, что вы хотя бы раз обращались к поставщику, не входящему в сеть, в неэкстренном порядке в течение 12 месяцев, предшествующих дате вашего первоначального зачисления в наш план.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Для подтверждения факта существующих отношений мы проверим имеющуюся в нашем распоряжении вашу медицинскую информацию или информацию, которую вы предоставите нам самостоятельно.
- Мы ответим на ваш запрос в течение 30 дней. Вы можете попросить нас принять решение по ускоренной процедуре, в таком случае мы будем обязаны ответить вам в течение 15 дней. Этот запрос можно сделать, позвонив по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Если вам угрожает опасность, мы обязаны ответить в течение трех дней.
- При подаче запроса вы или ваш поставщик услуг должны предъявить документы, подтверждающие факт существующих отношений, и согласиться на определенные условия.

Примечание. Вы можете направить такой запрос для поставщиков медицинского оборудования длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) как минимум на 90 дней, пока мы не дадим поставщику DME новое разрешение на арендуемый товар и не поручим входящему в сеть поставщику доставить его. Хотя вы не можете обратиться с таким запросом для поставщиков транспортных или других вспомогательных услуг, вы можете обратиться с таким запросом для транспортных или других вспомогательных услуг, не включенных в наш план.

После окончания периода непрерывности медицинского обслуживания вы должны пользоваться услугами врачей и других поставщиков услуг, входящих в сеть плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, которые связаны с медицинской группой вашего поставщика первичных медицинских услуг, за исключением случаев, когда мы заключим соглашение с вашим врачом, не входящим в сеть. Поставщик, входящий в сеть, — это поставщик, сотрудничающий с планом медицинского страхования. Медицинская группа или ассоциация независимых врачей (Independent Physician Association, IPA) — это организация, которая создана в соответствии с законодательством штата Калифорния и которая заключает договор с планом медицинского страхования на предоставление или организацию предоставления услуг здравоохранения участникам плана медицинского страхования. Медицинская группа или IPA — это объединение врачей первичного обслуживания и специалистов, созданное для предоставления вам скоординированных медицинских услуг. Дополнительную информацию о получении медицинского обслуживания см. в **Главе 3** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



G. Ваша команда медицинских специалистов и план медицинского обслуживания

G1. Команда медицинских специалистов

Команда медицинских специалистов будет оказывать вам помощь в получении необходимого ухода. В эту команду могут входить ваш врач, координатор медицинского обслуживания, ваши специалисты или другие выбранные вами медицинские работники.

Координатор медицинского обслуживания — это лицо, специально подготовленное для оказания помощи в управлении необходимым вам обслуживанием. Вы получаете координатора по медицинскому обслуживанию при регистрации в нашем плане. Это лицо также направит вас к другим общественным ресурсам, которые наш план может не предоставлять, и будет взаимодействовать с вашей командой медицинских специалистов, оказывая помощь в координации вашего лечения. Позвоните нам по телефонам, указанным внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию о вашем координаторе медицинского обслуживания и команде медицинских специалистов.

G2. План медицинского обслуживания

Команда медицинских специалистов вместе с вами составит план вашего медицинского обслуживания. В плане медицинского обслуживания вам и вашим врачам сообщается о перечне необходимых вам услуг и порядке их получения. В плане содержится информация о медицинских услугах, услугах по охране психического здоровья, а также услугах LTSS и других услугах.

Ваш план медицинского обслуживания устанавливает:

- цели вашего медицинского обслуживания и
- график получения необходимых вам услуг.

Ваша команда медицинских специалистов проведет с вами консультацию после завершения HRA. Медицинские специалисты спросят вас о том, какие услуги вам нужны. Они также расскажут вам об услугах, получение которых вы, возможно, захотите рассмотреть. На основе ваших потребностей и целей составляется план медицинского обслуживания. Ваша команда медицинских специалистов совместно с вами будет вносить изменения в план медицинского обслуживания не реже одного раза в год.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Н. Краткий обзор важных затрат

Примеры расходов:

- Сумма по плану оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare (Раздел Н1)

В некоторых ситуациях страховой взнос по плану может составлять меньшую сумму.

Н1. Сумма оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare

Если вы участвуете в плане оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare, вы получите от нашего плана счет за ваши препараты (вместо оплаты непосредственно в аптеке). Ваш ежемесячный счет включает в себя сумму, которую вы должны заплатить за все рецептурные препараты, которые вы получаете, и остаток суммы за предыдущий месяц, поделенные на количество месяцев, оставшихся в году.

В **Главе 2** приведена более подробная информация о плане оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare. Если вы не согласны с суммой, выставленной в счете в рамках этого варианта оплаты, вы можете выполнить действия, описанные в **Главе 9**, чтобы подать жалобу или апелляцию.

I. Справочник участника

Данный *Справочник участника* является частью нашего контракта с вами. Это означает, что мы обязаны соблюдать все правила, установленные в данном документе. Если вы считаете, что действия нашей организации противоречат этим правилам, вы можете обжаловать наше решение. Информацию об апелляциях см. в **Главе 9** этого *Справочника участника*. Также информацию об апелляциях можно получить, позвонив по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Вы можете запросить *Справочник участника*, позвонив в отдел обслуживания клиентов по телефонам, указанным в нижней части страницы. Вы также можете воспользоваться *Справочником участника*, размещенным на нашем веб-сайте по веб-адресу, указанному внизу страницы.

Контракт имеет юридическую силу в течение периода вашего участия в нашем плане в промежутки с 1 января 2027 года по 31 декабря 2027 года.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Ж. Другая важная информация, которую вы получите от нас

Другая важная информация, которую мы предоставляем вам, включает вашу идентификационную карту участника и информацию о том, как получить доступ к справочнику поставщиков и аптек и перечню покрываемых препаратов, который также называется *перечнем препаратов* или *фармакологическим справочником*.

Ж1. Ваша идентификационная карта участника

В рамках нашего плана у вас будет одна карта для получения услуг по программам Medicare и Medi-Cal, включая услуги LTSS, определенные услуги по охране психического здоровья, а также рецептурные препараты. Данную карту следует предъявлять при получении любых услуг или рецептурных препаратов. Ниже приведен образец идентификационной карты участника:

 Member ID: <Cardholder ID#> Medi-Cal ID: <Medi-Cal ID#> Member Name: <Member Name Line 1> <Member Name Line 2> Care Coordinator Phone: <CC Phone> PCP: <Provider Name> PCP Phone: <PCP Phone> <Medical Group Name> MEMBER CANNOT BE CHARGED Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 Rx: \$0 RxBIN: 026696 RxPCN: 779993322 H2819-001	In an emergency, call 911 or go to the nearest ER. Customer Service: (800) 555-5555 (TTY: 711) Pharmacy Help Desk: (800) 555-5555 NurseHelp 24/7: (800) 555-5555 Transportation: (800) 555-5555 Website: blueshieldca.com/medicare Send Medical Claims to: Blue Shield of California PO Box 272640, Chico, CA 95927-2640 Send Rx Claims to: Claims Processing 1606 Ave. Ponce De Leon, San Juan, PR 00909-4830
--	---

Если ваша идентификационная карта участника повреждена, утеряна или украдена, немедленно позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному в нижней части страницы. Мы отправим вам новую карту.

Пока вы являетесь участником нашего плана, вам не нужно использовать свою красно-бело-синюю карту Medicare или карту Medi-Cal для получения большинства услуг. Храните эти карты в надежном месте на случай, если они понадобятся вам в будущем. Если вы предъявите свою карту Medicare вместо идентификационной карты участника нашего плана, поставщик может выставить счет не нашему плану, а Medicare, и вы можете получить счет на оплату. Вас могут попросить предъявить свою карту Medicare, если вам нужны услуги больницы, услуги хосписа или если вы принимаете участие в клинических научных исследованиях, одобренных Medicare (которые также называются клиническими исследованиями). О том, что делать в случае получения счета от поставщика услуг, см. в **Главе 7** этого Справочника участника.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Напоминаем, что карта Medi-Cal или идентификационная карта получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) необходима для получения следующих услуг:

- Рецептные препараты, покрываемые только в рамках программы Medi-Cal Rx
- Стоматологические услуги, покрываемые только в рамках программы Medi-Cal Dental Program
- Программа предоставления услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Service, IHSS)
- Многоцелевая программа обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)
- Услуги охраны психического здоровья в рамках округа

J2. Справочник поставщиков и аптек

В *справочнике поставщиков и аптек* приведен список поставщиков и аптек, входящих в сеть нашего плана. В течение срока вашего участия в нашем плане вы обязаны посещать поставщиков, входящих в сеть плана, чтобы получать покрываемые услуги.

Вы можете запросить *справочник поставщиков и аптек* (в электронной форме или на бумажном носителе), позвонив в отдел обслуживания клиентов по телефонам, указанным в нижней части страницы. В случае запроса на получение справочника поставщиков и аптек на бумажном носителе, справочник будет отправлен вам по почте в течение трех рабочих дней.

Вы также можете воспользоваться *справочником поставщиков и аптек*, размещенным по веб-адресу, указанному в нижней части страницы.

В *справочнике поставщиков и аптек* перечислены медицинские работники (такие как врачи, практикующие медицинские сестры и психологи), учреждения (такие как больницы или клиники) и поставщики, предоставляющие программы поддержки (такие как «Услуги ухода за взрослыми в дневное время» [Adult Day Health] и «Медицинское обслуживание на дому» [Home Health]), к которым вы можете обращаться как участник плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. В справочнике перечислены аптеки, в которых вы можете получать рецептные препараты. В справочнике также представлена следующая информация:

- когда необходимы направления для посещения других поставщиков услуг, специалистов или учреждений;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- как выбрать врача;
- как сменить врача;
- как найти врачей, специалистов, аптеки или учреждения в вашем районе и (или) в вашей медицинской группе/IPA;
- как получить доступ к услугам LTSS, к программе IHSS и к программе MSSP; а также
- информация о том, как получить доступ к услуге доставки препаратов на дом, инфузионной терапии на дому или аптекам, поставляющим препараты для пациентов учреждений долгосрочного ухода.

Определение входящих в сеть поставщиков услуг

- К поставщикам услуг нашей сети относятся:
 - врачи, медсестры и другие медицинские работники, которых вы можете посещать в рамках нашего плана;
 - клиники, больницы, учреждения сестринского ухода и прочие учреждения, оказывающие медицинские услуги в рамках нашего плана; и
 - услуги LTSS, услуги по охране психического здоровья, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, поставщики DME и прочие лица, предоставляющие товары и услуги, которые вы получаете по программе Medicare или Medi-Cal.

Поставщики, входящие в сеть плана, согласились принимать оплату от нашего плана за покрываемые услуги в качестве полной оплаты.

Определение входящих в сеть аптек

- Аптеки, входящие в сеть плана, — это аптеки, согласившиеся выдавать рецептурные препараты участникам нашего плана. Воспользуйтесь *справочником поставщиков и аптек*, чтобы найти аптеку, входящую в сеть плана, услугами которой вы бы хотели воспользоваться.
- За исключением экстренных случаев, вы обязаны покупать рецептурные препараты в одной из аптек, входящих в сеть нашего плана, если вы хотите, чтобы наш план помог вам их оплатить.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефонам, указанным внизу страницы. Наиболее актуальную информацию об изменениях в списке аптек и поставщиков, входящих в сеть нашего плана, можно получить в отделе обслуживания клиентов и на нашем веб-сайте.

J3. Перечень покрываемых препаратов

У нашего плана существует *перечень покрываемых препаратов*. Для краткости мы называем его «*Перечнем препаратов*». В нем указано, какие препараты покрывает наш план. Наш план выбирает препараты в этом перечне совместно с врачами и фармацевтами. *Перечень препаратов* должен соответствовать требованиям программы Medicare. Препараты, цены на которые были согласованы в рамках программы переговоров о ценах на препараты по программе Medicare, будут включены в ваш *перечень препаратов*, если они не были удалены и заменены, как описано в **Разделе E Главы 5**. Программа Medicare одобрила *перечень препаратов* в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Также, в *перечне препаратов* содержится информация о действии каких-либо правил или ограничений на определенный препарат, например ограничение на доступное количество препарата. Дополнительная информация приведена в **Главе 5** этого *Справочника участника*.

Мы ежегодно будем отправлять вам информацию о порядке доступа к *перечню препаратов*, но некоторые изменения могут быть внесены в течение года. Чтобы получить наиболее актуальную информацию о том, какие препараты покрываются страховкой, позвоните в отдел обслуживания клиентов или посетите наш веб-сайт по адресу, указанному в нижней части данной страницы.

J4. Разъяснение льгот

Если вы воспользуетесь своими льготами для покупки препаратов по части D в рамках программы Medicare, мы отправим вам сводный отчет для того, чтобы помочь вам понять и отследить свои выплаты за препараты по части D в рамках программы Medicare. Этот сводный отчет называется «*Разъяснением льгот*» (Explanation of Benefits, EOB).

В ЕОВ указывается общая сумма, затрачиваемая вами или другими лицами от вашего имени, на препараты по части D в рамках программы Medicare, а также общая сумма, оплачиваемая нами за каждый ваш препарат за месяц. ЕОВ не является счетом. В ЕОВ содержится дополнительная информация о принимаемых вами лекарствах. **Глава 6** этого *Справочника участника* содержит более подробную информацию об ЕОВ и о том, как с его помощью можно отслеживать покрытие лекарств.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Вы также можете запросить получение ЕОВ. Чтобы получить экземпляр, обратитесь в отдел обслуживания клиентов по телефонам, указанным в нижней части страницы.

К. Поддержание ваших данных участника в актуальном состоянии

Вы можете поддерживать свои данные участника в актуальном состоянии, сообщая нам об изменениях в своей информации.

Это необходимо для того, чтобы убедиться в том, что в наших документах содержится правильная информация о вас. Врачи, больницы, фармацевты и другие поставщики в сети нашего плана используют ваши данные участника, чтобы узнать, какие услуги и препараты покрываются, и какую долю распределения затрат вы оплачиваете. Таким образом, крайне важно, чтобы вы помогли нам содержать свою информацию в актуальном состоянии.

Незамедлительно сообщайте нам о следующем:

- если вы изменили имя или фамилию, адрес проживания или номер телефона;
- если у вас есть изменения в медицинском страховом покрытии, например, страховом покрытии от вашего работодателя, работодателя вашего(ей) супруга(и)/партнера по проживанию или компенсации работникам, получившим травмы на работе;
- претензии по страхованию гражданской ответственности, например претензии после автомобильной аварии;
- госпитализация в учреждение сестринского ухода или больницу;
- получение обслуживания в больнице или отделении экстренной медицинской помощи;
- если изменится лицо, осуществляющее за вами уход (или другое ответственное за вас лицо); **и**
- если вы принимаете участие в клиническом научном исследовании.
(Примечание. Информирование нас о клинических научных исследованиях, в которых вы собираетесь участвовать, не является обязательным, но мы рекомендуем это делать).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если какая-либо информация изменилась, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефонам, указанным в нижней части страницы.

K1. Конфиденциальность личной медицинской информации (personal health information, PHI)

Информация, содержащаяся в вашей учетной записи, может включать PHI. Федеральные законы и законы штата требуют, чтобы мы сохраняли конфиденциальность вашей PHI. Мы обеспечиваем защиту вашей PHI. Более подробную информацию о мерах по обеспечению защиты вашей PHI см. в **Главе 8** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы

Введение

В этой главе приведена контактная информация о важных ресурсах, которые помогут вам получить ответы на вопросы о нашем плане и ваших медицинских льготах. В этой главе вы также можете получить информацию о том, как связаться со своим координатором по медицинскому обслуживанию и другими лицами, которые могут защищать ваши интересы. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Содержание

A. Отдел обслуживания клиентов	30
B. Ваш координатор медицинского обслуживания	34
C. Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)	37
D. Справочная служба медсестер	39
E. Горячая линия по вопросам охраны психического здоровья.....	40
F. Организация QIO	41
G. Программа Medicare.....	42
H. Medi-Cal	44
I. Омбудсмен программы управляемого медицинского обслуживания и психического здоровья Medi-Cal	45
J. Социальное обеспечение округа	46
K. Агентство по оказанию услуг в области охраны психического здоровья округа	48
L. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния	50
M. Альянс по защите прав потребителей услуг здравоохранения (Health Consumer Alliance, HCA)	51
N. Программы помощи в оплате препаратов	51

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



N1. Программа Extra Help от Medicare.....	51
N2. Программа помощи в покупке препаратов для лечения СПИДа (AIDS Drug Assistance Program, ADAP).....	52
N3. План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare.....	53
O. Социальное обеспечение	54
P. Совет по вопросам социального обеспечения железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB)	55
Q. Программа омбудсмана Medicare Medi-Cal.....	56
R. Medi-Cal Dental	57

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



А. Отдел обслуживания клиентов

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-800-452-4413. Звонок бесплатный. Режим работы: с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ), без выходных. Мы предоставляем бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским языком.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование. Режим работы: с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ), без выходных.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856
ВЕБ-САЙТ	blueshieldca.com/medicare

Обратитесь в отдел обслуживания клиентов, чтобы получить информацию по нижеследующим вопросам:

- Вопросы о плане.
- Вопросы о страховых требованиях или выставлении счетов.
- Решения о предоставлении страхового покрытия вашего медицинского обслуживания.
 - Решение о покрытии вашего медицинского обслуживания — это решение о:
 - ваших льготах и покрываемых услугах **или**
 - сумме, которую оплатит план за ваши медицинские услуги.
 - Если у вас возникли вопросы относительно решения о покрытии вашего медицинского обслуживания, позвоните сотрудникам плана.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Более подробную информацию в отношении решений о предоставлении страхового покрытия см. в **Главе 9** этого *Справочника участника*.
- Апелляции в отношении вашего медицинского обслуживания.
 - Апелляция — это формальный способ потребовать, чтобы план пересмотрел свое решение относительно покрытия и изменил его, если участник полагает, что оно ошибочно, или не согласен с принятым решением.
 - Более подробную информацию о порядке подачи апелляции см. в **Главе 9** этого *Справочника участника* или свяжитесь с отделом обслуживания клиентов.
- Жалобы в отношении вашего медицинского обслуживания.
 - Вы можете подать жалобу на наш план или на любого поставщика (в том числе на поставщика, входящего или не входящего в сеть плана). Поставщик, входящий в сеть плана, — это поставщик, который сотрудничает с планом. Вы также можете подать жалобу относительно качества полученного вами обслуживания либо в наш план, либо в организацию по повышению качества (Quality Improvement Organization, QIO) (см. **Раздел F** ниже).
 - Вы можете позвонить нам и пояснить суть вашей жалобы по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711).
 - Если ваша жалоба касается решения о предоставлении страхового покрытия вашего медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию (см. раздел выше).
 - Вы можете подать жалобу на наш план в программу Medicare. Вы можете воспользоваться интерактивной формой на веб-сайте www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Если вам нужна помощь, вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
 - Вы можете подать жалобу на наш план в программу омбудсмена Medicare Medi-Cal, позвонив по номеру 1-855-501-3077.
 - Более подробную информацию о подаче жалобы на медицинское обслуживание см. в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Решения о предоставлении страхового покрытия стоимости ваших препаратов.
 - Решение о покрытии стоимости ваших медицинских препаратов — это решение о:
 - ваших льготах и покрываемых препаратах **или**
 - сумме, которую оплатит план за ваши лекарственные препараты.
 - Лекарственные препараты, не покрываемые программой Medicare, такие как безрецептурные препараты (over-the-counter, ОТС) и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительная информация приведена на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания клиентов программы Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273.
 - Более подробная информация в отношении решений о предоставлении страхового покрытия по препаратам содержится в **Главе 9** этого *Справочника участника*.
- Апелляции в отношении ваших препаратов.
 - Апелляция — это способ попросить план изменить решение о предоставлении страхового покрытия.
 - Более подробная информация о порядке подачи апелляции по препаратам содержится в **Главе 9** этого *Справочника участника*.
- Жалобы в отношении ваших препаратов.
 - Вы можете подать жалобу на наш план или на любую из аптек. В том числе жалобу в отношении ваших препаратов.
 - Если ваша жалоба касается решения о покрытии в отношении ваших препаратов, вы можете подать апелляцию. (См. раздел выше.)
 - Вы можете подать жалобу на наш план в программу Medicare. Вы можете воспользоваться интерактивной формой на веб-сайте www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Если вам нужна помощь, вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
 - Более подробная информация о том, как подать жалобу в отношении ваших препаратов, содержится в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Оплата за медицинское обслуживание или препараты, стоимость которых вы уже оплатили.
 - Более подробная информация о том, как подать запрос в план о возмещении оплаченной вами суммы или об оплате полученного вами счета, представлена в **Главе 7** этого *Справочника участника*.
 - Если вы просите план оплатить счет, и мы отклоняем любую часть вашего запроса, вы можете подать апелляцию на наше решение. Ознакомьтесь с **Главой 9** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



В. Ваш координатор медицинского обслуживания

Координатор медицинского обслуживания — это специально обученный сотрудник, который помогает вам получать доступ к вашим льготам по программам Medicare и Medi-Cal и услугам. Ваш координатор медицинского обслуживания будет членом вашей команды медицинских специалистов. Кроме того, он будет являться именно тем сотрудником, к которому вы должны обращаться в первую очередь. После регистрации координатор медицинского обслуживания свяжется с вами, чтобы провести оценку риска для здоровья и составить индивидуальный план медицинского обслуживания. С помощью этих инструментов ваш координатор поможет определить и персонализировать необходимые вам медицинские услуги в соответствии с вашими потребностями. Вы можете связаться со своим координатором медицинского обслуживания или сменить его, позвонив по указанному ниже номеру.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-888-548-5765. Звонок бесплатный. Режим работы: с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. с понедельника по пятницу. Вы можете бесплатно получить данный документ в другом формате, например, набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи, позвонив в отдел обслуживания клиентов. Мы предоставляем бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским языком.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование. С 8:00 а.м. до 6:00 р.м. с понедельника по пятницу.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Blue Shield of California ATTN: DSNP Health Risk Assessment Team 3840 Kilroy Airport Way Long Beach, CA 90806

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Свяжитесь с вашим координатором медицинского обслуживания, чтобы получить информацию по следующим вопросам:

- вопросы о вашем медицинском обслуживании;
- вопросы по получению услуг по охране психического здоровья (психическое здоровье и злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами);
- вопросы о стоматологических льготах;
- вопросы по услугам транспортировки на прием к врачу;
- вопросы по услугам LTSS, включая вопросы по услугам для взрослых, предоставляемым по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS), и по услугам учреждений сестринского ухода (Nursing Facilities, NF).

Возможно, вы имеете право на следующие услуги:

- услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS);
- квалифицированный сестринский уход;
- физическая реабилитация;
- трудовая терапия;
- лечение дефектов речи;
- медико-социальные услуги;
- медицинское обслуживание на дому;
- услуги IHSS через агентство социального обеспечения в вашем округе;
- иногда вам могут помочь в удовлетворении ваших насущных потребностей и осуществлении ежедневного медицинского ухода.

В зависимости от округа, в котором вы проживаете, и вашего права на участие в программе, вы можете получать дополнительные услуги по оказанию поддержки населению в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Ваш поставщик услуг может направить вас, если считает, что вы имеете право на получение услуг по оказанию поддержки населению, или вы можете обратиться в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору медицинского обслуживания, чтобы узнать больше. Возможно, вы имеете право на следующие услуги:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- адаптация окружающей среды (модификация жилого помещения);
- услуги по организации перехода на новое жилье;
- жилищные депозиты;
- услуги по аренде и содержанию жилья;
- поддерживающее питание или диетическое питание;
- услуги по уходу за собой и помощь по дому;
- восстановительный уход (медицинская помощь);
- временный уход в период отдыха лиц, осуществляющих уход;
- краткосрочное жилье после госпитализации или
- Вырезвители

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



С. Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

Программа штата по оказанию помощи в предоставлении медицинского страхования (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) — это государственная программа, в которой работают квалифицированные консультанты во всех штатах и которая предлагает бесплатную помощь, консультации и ответы на ваши вопросы по программе Medicare. В Калифорнии программа SHIP известна под названием Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты HICAP ответят на ваши вопросы и помогут вам понять, что нужно сделать для того, чтобы решить вашу проблему. HICAP предоставляет услуги своих консультантов во всех округах, причем полностью бесплатно.

HICAP — это независимая программа штата (не связанная с какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования), которая получает деньги от федерального правительства на предоставление бесплатных консультаций по местному медицинскому страхованию людям, зарегистрированным в программе Medicare.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-800-434-0222 Режим работы: с понедельника по пятницу с 9:00 a.m. до 4:00 p.m.
ЛИНИЯ ТТУ	711 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	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/

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Обратитесь в HICAP, чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- вопросы о программе Medicare;
- консультанты HICAP ответят на ваши вопросы о переходе в новый план, а также:
 - помогут вам понять ваши права;
 - помогут вам понять варианты планов, из которых вы можете выбирать;
 - ответят на вопросы о смене планов,
 - помогут вам подать жалобы в отношении вашего медицинского обслуживания или лечения, и
 - помогут решить проблемы, связанные с выставлением счетов и предъявлением страховых требований.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



D. Справочная служба медсестер

Справочная служба медсестер плана Blue Shield of California предоставляет поддержку в лице зарегистрированных медсестер, готовых ответить на вопросы ежедневно и круглосуточно. По телефону медсестры могут ответить на общие вопросы о здоровье и подсказать, где можно получить дополнительную информацию. Обращаясь в Справочную службу медсестер, участники могут получить по электронной почте краткое изложение беседы, содержащее всю информацию и ссылки для удобства пользования.

Обращайтесь в Справочную службу медсестер в случае возникновения вопросов о вашем здоровье или медицинском обслуживании.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-877-304-0504. Звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных. Мы предоставляем бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским языком.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование. Режим работы: круглосуточно, без выходных.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Е. Горячая линия по вопросам охраны психического здоровья

Круглосуточная телефонная линия, предоставляющая незамедлительную поддержку лицам, находящимся в состоянии кризиса, связанного с психическим здоровьем или употреблением психоактивных веществ. Профессиональные консультанты могут оценить ситуацию, обеспечить кризисное вмешательство, перенаправить звонящих в соответствующие службы, а также помочь в координации экстренной помощи при необходимости.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	Телефон доверия и горячая линия в округе Лос-Анджелес 1-800-854-7771. Звонок бесплатный. Круглосуточно и без выходных. Мы предоставляем бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским языком. Телефон доверия и горячая линия в Сан-Диего 1-800-724-7240. Этот звонок бесплатный. Круглосуточно и без выходных. Мы предоставляем бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским языком.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование. Круглосуточно и без выходных.

Звоните на горячую линию по вопросам, связанным с охраной психического здоровья, если у вас:

- возникли вопросы об охране психического здоровья и услугах, касающихся злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами.

Если у вас возникли вопросы о специализированных услугах по охране психического здоровья в вашем округе, ознакомьтесь с **Разделом К**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



F. Организация QIO

В нашем штате есть организация, которая называется Commence Health. Это группа, состоящая из врачей и других медицинских работников, которые помогают улучшать качество обслуживания лиц, зарегистрированных в программе Medicare. Commence Health — независимая организация. Она не связана с нашим планом.

Тип связи	
ТЕЛЕФОН	1-877-588-1123
ЛИНИЯ ТТУ	711 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Commence Health BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ВЕБ-САЙТ	commencehealthqio.cms.gov

Обратитесь в Commence Health, чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- вопросы о ваших правах на медицинское обслуживание;
- подача жалобы на полученное обслуживание, если:
 - у вас возникли проблемы с качеством обслуживания, например, вам выдали неподходящий лекарственный препарат, вам провели анализы или процедуры, которые не нужно было проводить, или вам поставили неправильный диагноз,
 - вы считаете, что вас выписывают из больницы слишком рано, **или**
 - вы считаете, что медицинское обслуживание на дому, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или учреждении, предоставляющем комплексные услуги по реабилитации (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF), прекращается слишком рано.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Г. Программа Medicare

Программа Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для лиц в возрасте 65 лет или старше, некоторых лиц с ограниченными возможностями в возрасте до 65 лет и лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (необратимая почечная недостаточность, требующая проведения диализа или пересадки почки).

Центры предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) являются федеральным органом, отвечающим за программу Medicare. Это агентство заключает договоры с организациями Medicare Advantage, в том числе с нашим планом.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звонки по этому номеру являются бесплатными, круглосуточно и без выходных.
ЛИНИЯ ТТУ	1-877-486-2048. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ЧАТ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ	Воспользуйтесь чатом в режиме реального времени по адресу: www.Medicare.gov/talk-to-someone
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Напишите в Medicare и отправьте письмо по адресу: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Тип связи

ВЕБ-САЙТ

www.medicare.gov

- Ознакомьтесь с информацией о планах медицинского страхования и планах страхового покрытия рецептурных препаратов Medicare в вашем районе, в том числе о том, сколько они стоят и какие услуги они предоставляют.
- Найдите врачей, участвующих в программе Medicare, или других поставщиков медицинских услуг и поставщиков медицинского оборудования.
- Узнайте, что покрывает программа Medicare, в том числе, какие профилактические услуги она покрывает (например, скрининги, прививки или вакцины, а также ежегодное профилактическое обследование).
- Ознакомьтесь с информацией об апелляциях по программе Medicare и получите формы для подачи таких апелляций.
- Ознакомьтесь с информацией о качестве обслуживания, предоставляемого планами, центрами сестринского ухода, больницами, врачами, агентствами по предоставлению медицинских услуг на дому, учреждениями, проводящими диализ, хосписами, стационарными реабилитационными учреждениями и больницами долгосрочного ухода.
- Найдите веб-сайты и номера телефонов, которые могут вам пригодиться.

Чтобы подать жалобу в программу Medicare, перейдите на страницу www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Программа Medicare серьезно относится к вашим жалобам. Кроме того, она использует данную информацию, чтобы помочь улучшить качество обслуживания в рамках программы Medicare

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Н. Medi-Cal

Medi-Cal — это название программы Medicaid в штате Калифорния. Это программа государственного медицинского страхования, которая обеспечивает необходимые услуги здравоохранения для лиц с низким доходом, включая семьи с детьми, пожилых людей, лиц с ограниченными возможностями, детей и подростков в приемных семьях, а также беременных женщин. Medi-Cal финансируется за счет средств правительства штата и федерального правительства.

Льготы по программе Medi-Cal включают медицинские и стоматологические услуги, услуги по охране психического здоровья, а также услуги долгосрочного обслуживания и поддержки.

Вы зарегистрированы в программах Medicare и Medi-Cal. Если у вас есть вопросы касательно ваших льгот по программе Medi-Cal, свяжитесь с координатором медицинского обслуживания вашего плана. Если у вас есть вопросы касательно регистрации в программе Medi-Cal, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-800-430-4263 С понедельника по пятницу, с 8:00 а.м. до 6:00 р.м.
ЛИНИЯ ТТУ	1-800-430-7077 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ВЕБ-САЙТ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



I. Омбудсмен программы управляемого медицинского обслуживания и психического здоровья Medi-Cal

Офис омбудсмена помогает решить проблемы, занимая нейтральную позицию, чтобы гарантировать, что наши участники получают все необходимые по медицинским показаниям покрываемые услуги. Омбудсмен выслушает вас, ответит на ваши вопросы, проанализирует вашу ситуацию, объяснит правила и порядок действий, предоставит информацию, даст рекомендации и сообщит о возможных вариантах действий, а также предложит соответствующие направления к требуемым вам лицам. Задача омбудсмена состоит в том, чтобы помочь найти справедливые решения проблем, связанных с доступом к медицинскому обслуживанию. Эта программа не имеет отношения ни к нашему плану, ни к любому другому плану медицинского страхования или страховой компании. Услуги предоставляются бесплатно.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-888-452-8609 С понедельника по пятницу, с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.
ЛИНИЯ ТТУ	1-800-430-7077 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ЭЛ. ПОЧТА	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ВЕБ-САЙТ	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Ж. Социальное обеспечение округа

Если вам нужна помощь по Программе предоставления услуг IHSS, внесению изменений в вашу информацию в программе Medi-Cal или подтверждению права на участие в программе Medi-Cal и продлению получения льгот, обратитесь в местное агентство социального обеспечения округа Лос-Анджелес или округа Сан-Диего.

Обратитесь в агентство социального обеспечения вашего округа, чтобы подать заявление на получение услуг по программе предоставления медицинского обслуживания на дому. Программа IHSS поможет оплатить предоставленные вам услуги, чтобы вы могли безопасно оставаться у себя дома. Виды услуг могут включать помощь в приготовлении пищи, купании, одевании, стирке, покупках или транспортировке.

По всем вопросам, связанным с правом на участие в программе Medi-Cal, обращайтесь в агентство социального обеспечения вашего округа.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-866-613-3777. Звонок бесплатный. Департамент социального обслуживания населения округа Лос-Анджелес имеет единый Центр обслуживания клиентов (Customer Service Center, CSC), обслуживающий 33 районных отделения. График работы: с понедельника по пятницу (за исключением праздничных дней) с 7:30 a.m. до 6:30 p.m.
ЛИНИЯ ТТУ	1-877-735-2929 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Los Angeles County Department of Public Social Services 2855 E. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90023
ВЕБ-САЙТ	https://dpss.lacounty.gov

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-866-262-9881. Звонок бесплатный. Представители службы здравоохранения и социального обеспечения округа Сан-Диего работают с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Доступ к линии самообслуживания можно получить круглосуточно и без выходных. Для использования системы необходимо ввести свой номер социального страхования (Social Security Number, SSN).
ЛИНИЯ ТТУ	1-619-589-4459 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	County of San Diego Health and Human Services Agency P.O. Box 85027 San Diego, CA 92186
ВЕБ-САЙТ	https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html).



К. Агентство по оказанию услуг в области охраны психического здоровья округа

Вы можете получить специальные услуги в рамках программы Medi-Cal по охране психического здоровья и лечению злоупотребления психоактивными веществами в округе при условии соответствия критериям для получения таких услуг.

ТЕЛЕФОН	Округ Лос-Анджелес 1-800-854-7771. Звонок бесплатный. Режим работы: круглосуточно, без выходных. Мы предоставляем бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским языком. Округ Сан-Диего 1-888-724-7240. Звонок бесплатный. Круглосуточно и без выходных.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование. Режим работы: круглосуточно, без выходных.

Обращайтесь в агентство округа по оказанию услуг в области охраны психического здоровья, если у вас возникли вопросы о:

- специальных услугах по охране психического здоровья, которые предоставляет округ;
- услугах по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, предоставляемых округом;
- специальных услугах по охране психического здоровья, включая следующее:
 - амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья;
 - лечение в дневное время;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- кризисное вмешательство и стабилизация;
- индивидуальное ведение пациентов;
- услуги реабилитации взрослых в учреждении интернатного типа;
- услуги реабилитации в кризисных ситуациях в учреждении интернатного типа.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



L. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, DMHC) регулирует планы медицинского страхования. Сотрудники справочного центра департамента DMHC могут помочь вам с апелляциями и жалобами касательно услуг в рамках программы Medi-Cal.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-888-466-2219 С сотрудниками DMHC можно связаться с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. с понедельника по пятницу.
ЛИНИЯ TDD	1-877-688-9891 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Help Center California Department of Managed Health Care 980 9th Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС	916-255-5241
ВЕБ-САЙТ	www.dmhca.gov

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



М. Альянс по защите прав потребителей услуг здравоохранения (Health Consumer Alliance, HCA)

Альянс по защите прав потребителей услуг здравоохранения (Health Consumer Alliance, HCA) представляет собой партнерство на уровне штата, которое предлагает бесплатную юридическую помощь в режиме онлайн, по телефону или при личной встрече, помогая жителям Калифорнии, испытывающим трудности с получением или сохранением медицинского страхового покрытия, а также с разрешением проблем, связанных с их планами медицинского страхования. Чтобы узнать больше об Альянсе (HCA) или получить возможную помощь, позвоните по телефону 1-888-804-3536 или посетите веб-сайт www.healthconsumer.org/.

Н. Программы помощи в оплате препаратов

На веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) содержится информация о том, как снизить затраты на препараты. Для лиц с ограниченными доходами предусмотрены и другие программы помощи, описанные ниже.

Н1. Программа Extra Help от Medicare

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы также имеете право на помощь в оплате ваших препаратов по программе Extra Help от программы Medicare и получаете такую помощь. Вам не нужно предпринимать какие-либо действия для получения помощи по программе Extra Help.

Тип связи

ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звонки по этому номеру являются бесплатными, круглосуточно и без выходных.
ЛИНИЯ ТТУ	1-877-486-2048. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	www.medicare.gov

Если вы считаете, что платите несоответствующую сумму за рецептурный препарат в аптеке, наш план предусматривает процедуру, которая поможет получить доказательства правильного расчета доли в совместной оплате. Если у вас уже есть доказательства расчета надлежащей суммы, мы можем помочь вам предоставить эти доказательства нам.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов, сообщить его специалистам о том, что, по вашему мнению, вы платите слишком большую сумму за рецептурные препараты, и предоставить им информацию о своем участии в программе Medi-Cal. Ваше право на участие в программе Medi-Cal будет считаться лучшим доступным доказательством, которое позволит внести изменения в ваши данные в рамках программы предоставления дополнительной помощи, и снизить размер доли в совместной оплате за рецептурные препараты при наличии такой возможности. Снижение доли в совместной оплате за рецептурные препараты не гарантируется.
- Когда мы получим доказательство, подтверждающее надлежащий уровень доли в совместной оплате, мы внесем изменения в нашу систему, чтобы вы могли платить надлежащую сумму доли в совместной оплате при получении следующего рецептурного препарата. Если вы заплатите лишнюю сумму в рамках доли в совместной оплате, мы вернем вам деньги чеком или в виде кредита при оплате доли в совместной оплате впоследствии. Если аптека не получила от вас доплату и учитывает ее в качестве вашей задолженности, мы можем произвести оплату непосредственно аптеке. Если за вас платил государственный орган, мы можем произвести оплату непосредственно ему. По всем вопросам звоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы.

N2. Программа помощи в покупке препаратов для лечения СПИДа (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

ADAP помогает живущим с ВИЧ/СПИДом лицам, имеющим право на участие в программе ADAP, получить доступ к жизненно важным лекарствам от ВИЧ. Препараты части D по программе Medicare, которые также входят в фармакологический справочник ADAP, дают право на получение помощи в покрытии доли затрат на рецептурные препараты через программу ADAP в штате Калифорния. Примечание. Для получения права на участие в программе ADAP в вашем штате, необходимо соответствовать определенным критериям, включая подтверждение проживания в штате и наличия ВИЧ-статуса, низкого дохода согласно определению в штате и статуса незастрахованного/недостаточно застрахованного лица. Если вы измените план, сообщите об этом местному сотруднику ADAP, чтобы вы могли продолжать получать помощь. Информацию о критериях соответствия, покрываемых препаратах или о том, как зарегистрироваться в программе, можно получить по телефону 1-844-421-7050 с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. или на веб-сайте программы ADAP в штате Калифорния по адресу: https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Н3. План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare

План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare — это вариант оплаты, который взаимодействует с вашим текущим планом страхового покрытия рецептурных препаратов, и позволяет управлять своими затратами из собственных средств на лекарства, покрываемые нашим планом, путем их распределения в течение календарного года (с января по декабрь). Этим вариантом оплаты может пользоваться любой участник, у которого есть план страхового покрытия рецептурных препаратов Medicare или план медицинского страхования Medicare со страховым покрытием рецептурных препаратов (например, план Medicare Advantage с покрытием препаратов). **Этот вариант оплаты может помочь вам управлять своими расходами, но он не экономит вам деньги и не снижает ваши расходы на препараты. Если вы участвуете в плане оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare и не меняете свой план медицинского страхования, вам не нужно ничего делать, чтобы продолжать пользоваться этим вариантом оплаты.** Участие в программе предоставления дополнительной помощи от Medicare и получение помощи от SPAP и ADAP для лиц, соответствующих требованиям, являются более выгодными вариантами, чем участие в этом варианте оплаты, независимо от вашего уровня дохода, и планы страхового покрытия рецептурных препаратов должны предлагать этот вариант оплаты. Чтобы узнать больше об этом варианте оплаты, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру телефона, указанному внизу страницы, или посетите веб-сайт www.medicare.gov.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



О. Социальное обеспечение

Служба социального обеспечения определяет право на участие в программе Medicare и осуществляет вашу регистрацию в программе Medicare.

Если вы переедете или измените свой почтовый адрес, обязательно уведомьте об этом Службу социального обеспечения.

ТЕЛЕФОН	1-800-772-1213 Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 7:00 р.м. Вы можете воспользоваться автоматизированной телефонной службой, чтобы прослушать записанную информацию и выполнить некоторые действия в любое время суток.
ЛИНИЯ ТТУ	1-800-325-0778 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	www.ssa.gov

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Р. Совет по вопросам социального обеспечения железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB)

RRB — независимое федеральное агентство, которое управляет комплексными программами льгот для железнодорожников страны и членов их семей. Если вы получаете льготы по программе Medicare через RRB, обязательно сообщайте о переезде или смене своего почтового адреса. Если у вас есть вопросы относительно ваших льгот от RRB, свяжитесь с агентством.

ТЕЛЕФОН	1-877-772-5772 Звонки по этому номеру являются бесплатными. Нажав «0», вы сможете поговорить с представителем RRB с 9:00 а.м. до 3:30 р.м. в понедельник, вторник, четверг и пятницу и с 9:00 а.м. до 12 р.м. в среду. Нажав «1», вы получите доступ к автоматизированной линии помощи RRB и записанной информации, доступной круглосуточно, включая выходные и праздничные дни.
ЛИНИЯ ТТУ	1-312-751-4701 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование. Звонки по этому номеру не являются бесплатными.
ВЕБ-САЙТ	www.rrb.gov

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Q. Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal

Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal Ombuds Program предлагает БЕСПЛАТНУЮ помощь лицам, испытывающим трудности с получением или сохранением медицинского страхового покрытия, а также с разрешением проблем с медицинскими планами.

Обращайтесь в случае возникновения проблем с нижеследующим:

- Medi-Cal;
- Medicare
- ваш план медицинского страхования;
- доступ к медицинским услугам;
- обжалование отказа в предоставлении услуг, лекарств, DME, услуг по охране психического здоровья и т.д.;
- медицинские счета;
- программа предоставления услуг IHSS.

Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal оказывает помощь в рассмотрении жалоб, апелляций и слушаний в суде. В программу омбудсмена можно позвонить по номеру 1-855-501-3077.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



R. Medi-Cal Dental

Определенные стоматологические услуги доступны в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental Program. Примеры таких услуг:

- первичный осмотр, рентгенография, чистка зубов, герметизация фиссур и фторирование;
- реставрация и коронки;
- лечение корневых каналов; и
- частичные и полные протезы, корректировка, восстановление и перебазирование протеза.

Стоматологические льготы доступны в рамках программ Medi-Cal Dental с оплатой услуг по факту (Fee-for-Service, FFS) и управляемого стоматологического обслуживания (Dental MC).

ТЕЛЕФОН	1-800-322-6384 Этот звонок бесплатный. Представители стоматологической программы Medi-Cal Dental FFS готовы помочь вам с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу.
ЛИНИЯ ТТУ	1-800-735-2922 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам необходимо специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

Взамен стоматологических услуг с оплатой по факту по программе Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program вы можете получать стоматологические льготы в рамках плана управляемого стоматологического обслуживания. Планы управляемого стоматологического обслуживания доступны в округе Лос-Анджелес. Если вам нужна дополнительная информация о планах стоматологического обслуживания или вы хотите сменить план стоматологического обслуживания, обратитесь в Программу выбора

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



медицинских услуг по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Звонок бесплатный. Данные контактных лиц в рамках плана управляемого стоматологического обслуживания также приведены на следующей странице: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Глава 3. Использование покрытия нашего плана для получения медицинского обслуживания и прочих покрываемых услуг

Введение

В этой главе приводятся конкретные условия и правила, которые вам необходимо знать, чтобы получать медицинское обслуживание и другие покрываемые услуги в рамках нашего плана. Здесь также содержится информация о вашем координаторе медицинского обслуживания; о том, как получать медицинскую помощь от различных поставщиков услуг и при определенных особых обстоятельствах (в том числе от поставщиков услуг или аптек, не входящих в сеть); о том, что делать в случае получения счета за покрываемые нами услуги; а также информация о правилах владения DME. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Содержание

A. Информация об услугах и поставщиках услуг	62
B. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом.....	62
C. Ваш координатор медицинского обслуживания	65
C1. Какую роль выполняет координатор медицинского обслуживания	65
C2. Как вы можете связаться с вашим координатором медицинского обслуживания ...	65
C3. Как вы можете сменить вашего координатора медицинского обслуживания.....	65
D. Медицинское обслуживание, оказываемое поставщиками услуг	65
D1. Медицинское обслуживание, оказываемое поставщиком первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP)	65
D2. Медицинское обслуживание у специалистов и других поставщиков, входящих в сеть плана	69
D3. Действия в случае прекращения сотрудничества поставщика услуг с нашим планом	70
D4. Поставщики услуг, не входящие в сеть	71

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



E. Услуги LTSS	72
F. Услуги по охране психического здоровья (психическое здоровье и злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами).....	74
F1. Услуги по охране психического здоровья по программе Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана	74
G. Услуги транспортировки	78
G1. Транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства	78
G2. Услуги по транспортировке, не связанные с медицинскими показаниями	80
H. Покрываемые услуги в условиях экстренной медицинской помощи, при острой необходимости или во время стихийного бедствия	81
H1. Медицинское обслуживание в условиях экстренной медицинской помощи.....	81
H2. Срочно необходимое обслуживание	83
H3. Медицинское обслуживание во время стихийного бедствия	85
I. Что, если вам напрямую выставляют счет за покрываемые услуги	85
I1. Что делать, если наш план не покрывает услуги	85
J. Покрытие услуг здравоохранения при участии в клиническом научном исследовании.....	86
J1. Определение клинического научного исследования.....	86
J2. Оплата услуг при участии в клиническом научном исследовании	87
J3. Подробнее о клинических научных исследованиях.....	87
K. Каким образом покрываются ваши услуги здравоохранения во время вашего пребывания в религиозном учреждении, не предоставляющем услуги здравоохранения	88
K1. Определение религиозного учреждения, не предоставляющего услуги здравоохранения	88
K2. Обслуживание со стороны религиозного учреждения, не предоставляющего услуги здравоохранения.....	88

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



L. Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME)	89
L1. DME для участников нашего плана	89
L2. Право собственности на DME при переходе на Original Medicare	90
L3. Льготы на кислородное оборудование для участников нашего плана	91
L4. Кислородное оборудование при переходе на Original Medicare или другой план программы Medicare Advantage (MA)	91

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



А. Информация об услугах и поставщиках услуг

Услуги включают медицинское обслуживание, а также услуги LTSS, товары медицинского назначения, услуги по охране психического здоровья, рецептурные препараты и препараты, отпускаемые без рецепта, оборудование и другие услуги. **Покрываемые услуги** — это любые из вышеперечисленных услуг, которые оплачивает план.

О покрываемом медицинском обслуживании, услугах по охране психического здоровья и услугах LTSS читайте в **Главе 4** этого *Справочника участника*. Покрываемые услуги по отпуску рецептурных и безрецептурных лекарств приведены в **Главе 5** этого *Справочника участника*.

Поставщики услуг — это врачи, медсестры и прочие лица, предоставляющие услуги и медицинское обслуживание и имеющие лицензию штата на осуществление такой деятельности. Понятие «поставщики услуг» также включает больницы, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, клиники и другие учреждения, в которых предоставляются услуги здравоохранения, услуги по охране психического здоровья, медицинское оборудование, а также определенные услуги LTSS.

Поставщики услуг, входящие в сеть плана, — это поставщики, которые сотрудничают с нашим планом. Такие поставщики согласились принимать оплату от нашего плана в качестве полной оплаты. Поставщики, входящие в сеть плана, напрямую отправляют нам счета за оказанные вам услуги. При обращении ко входящему в сеть плана поставщику, вы, как правило, не оплачиваете покрываемые услуги.

В. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом

Наш план покрывает все услуги, покрываемые по программе Medicare, и большинство услуг по программе Medi-Cal. Это включает в себя определенные услуги по охране психического здоровья и услуги LTSS.

В большинстве случаев план оплатит услуги здравоохранения, услуги по охране психического здоровья и многие услуги LTSS при условии соблюдения вами правил плана. Для получения страхового покрытия по плану:

- Обслуживание, которое вы получаете, должно быть включено в нашу Таблицу медицинских льгот в **Главе 4** этого *Справочника участника*.
- Обслуживание должно быть признано **необходимым по медицинским показаниям**. Под «необходимыми по медицинским показаниям» мы имеем в виду услуги, которые являются обоснованными и необходимыми для диагностики и лечения вашего заболевания. Необходимое по медицинским

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



показаниям обслуживание нужно для того, чтобы не допустить серьезного заболевания или инвалидности, а также для уменьшения сильной боли путем лечения заболевания, болезни или травмы.

- Для получения медицинских услуг у вас должен быть входящий в сеть плана **поставщик первичных медицинских услуг (PCP)**, предоставляющий и контролирующий ваше лечение. Участники плана должны выбрать поставщика услуг, входящего в сеть плана, который будет выполнять роль PCP (для ознакомления с дополнительной информацией см. **Раздел D1**).
 - В большинстве случаев наш план должен дать вам разрешение, прежде чем вы сможете воспользоваться услугами поставщика, не являющегося вашим PCP, или воспользоваться услугами других поставщиков, входящих в сеть нашего плана. Это называется **«направление»**. При отсутствии предварительного одобрения план может не покрыть услуги.
 - PCP нашего плана входят в состав медицинских групп. Когда вы выбираете PCP, вы также выбираете соответствующую медицинскую группу. Это значит, что ваш PCP будет направлять вас к специалистам и в организации, которые также входят в состав его медицинской группы. Медицинская группа — это объединение врачей первичного обслуживания и специалистов, созданное для предоставления вам скоординированных медицинских услуг.
 - Вам не требуется направление от вашего PCP для получения экстренной или срочно необходимой медицинской помощи, для обращения к поставщику услуг по охране женского здоровья или для получения других услуг, перечисленных в **Разделе D1**.
- **Вы должны получать обслуживание у входящих в сеть плана поставщиков услуг** (для ознакомления с дополнительной информацией см. **Раздел D** этой главы). Как правило, мы не покрываем услуги поставщика, который не сотрудничает с нашим планом медицинского страхования. Это означает, что вам придется оплатить поставщику полную стоимость предоставленных услуг. Далее приведены случаи, на которые данное правило не распространяется:
 - Если вам требуется экстренное или срочно необходимое обслуживание со стороны поставщика услуг, не входящего в сеть плана (для получения дополнительной информации см. **Раздел H**).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вам необходимы услуги, которые наш план покрывает, но поставщики, входящие в сеть плана, не могут вам их предоставить, вы можете получить услуги у поставщика, не входящего в сеть плана. Для этого требуется разрешение, которое необходимо получить до обращения за медицинской помощью. В таком случае мы покроем услуги в таком порядке, как если бы вы получили их у поставщика, входящего в сеть плана, **или** вам ничего не нужно будет платить за них. Информация о получении разрешения на обращение к поставщику услуг, не входящему в сеть, приведена в **Разделе D4**.
- Если вам требуются услуги гемодиализа во время кратковременного пребывания за пределами зоны обслуживания нашего плана, либо в случае временной недоступности или отсутствия доступа к вашему поставщику медицинских услуг, вы можете получить обслуживание у поставщика, не входящего в сеть.
- Если вы являетесь новым участником нашего плана, вы можете запросить продолжение обслуживания у ваших текущих поставщиков медицинских услуг. За некоторыми исключениями, мы обязаны одобрить этот запрос, если сможем подтвердить, что у вас были существующие отношения с поставщиками услуг. Ознакомьтесь с **Главой 1** этого *Справочника участника*. Если ваш запрос будет одобрен, вы сможете продолжать обращаться к своим поставщикам в течение максимум 12 месяцев. В течение этого срока наш координатор медицинского обслуживания свяжется с вами для того, чтобы помочь вам найти поставщиков услуг в нашей сети, которые входят в медицинскую группу вашего РСР. По истечении 12 месяцев мы прекратим покрытие вашего обслуживания, если вы продолжите пользоваться услугами поставщиков, не входящих в нашу сеть и не связанных с медицинской группой вашего РСР.

Другие программы медицинского страхового покрытия. Вы обязаны использовать все иные виды медицинского страхования до обращения к программе Medi-Cal, если аналогичная услуга доступна в рамках вашего основного медицинского страхования, поскольку программа Medi-Cal является плательщиком последней инстанции. Это означает, что в большинстве случаев программа Medi-Cal будет выступать в качестве вторичного плательщика по отношению к Medicare, покрывая допустимые расходы, не оплаченные программой Medicare или иным медицинским страхованием, в пределах установленного тарифа Medi-Cal.

Для новых участников плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. В большинстве случаев вы будете зачислены в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan для получения льгот по программе Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Вы можете продолжать получать услуги в

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



рамках программы Medi-Cal через ваш предыдущий план медицинского страхования Medi-Cal на срок до двух месяцев. После этого вы будете получать услуги по программе Medi-Cal в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Перерыва в вашем страховом покрытии Medi-Cal не будет. По всем вопросам звоните по номеру, указанному внизу страницы.

C. Ваш координатор медицинского обслуживания

C1. Какую роль выполняет координатор медицинского обслуживания

Координатор медицинского обслуживания — это специально обученный сотрудник, который помогает вам получать доступ к вашим льготам по программам Medicare и Medi-Cal и услугам. Ваш координатор медицинского обслуживания будет членом вашей команды медицинских специалистов, кроме того, он будет являться именно тем сотрудником, к которому вы должны обращаться в первую очередь. После регистрации координатор медицинского обслуживания свяжется с вами, чтобы представиться и провести оценку риска для здоровья с целью определения ваших потребностей в медицинском обслуживании.

C2. Как вы можете связаться с вашим координатором медицинского обслуживания

Вы можете связаться со своим координатором медицинского обслуживания, позвонив по номеру 1-888-548-5765 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Как только вы начнете взаимодействовать с координатором медицинского обслуживания, вы также сможете связываться с ним по телефону напрямую.

C3. Как вы можете сменить вашего координатора медицинского обслуживания

Чтобы подать запрос о смене вашего координатора медицинского обслуживания, вы можете позвонить по телефону 1-888-548-5765 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м.

D. Медицинское обслуживание, оказываемое поставщиками услуг

D1. Медицинское обслуживание, оказываемое поставщиком первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP)

С целью предоставления и координирования вашего обслуживания вы должны выбрать PCP. PCP нашего плана входят в состав медицинских групп. Когда вы выбираете PCP, вы также выбираете соответствующую медицинскую группу.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Кто такой PCP и что PCP делает для вас

Ваш PCP — это врач, отвечающий требованиям штата, и обученный с целью предоставления вам основного медицинского обслуживания. PCP может быть семейный врач, врач общей практики, поставщик услуг в сфере медицины болезней внутренних органов, акушер-гинеколог, а также в случае необходимости — врач определенной специализации (специалист). Вы можете выбрать специалиста в качестве своего PCP, если специалист согласится оказывать вам услуги, обычно оказываемые PCP. Чтобы попросить специалиста стать вашим PCP, обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (номера телефонов и график работы указаны в нижней части этой страницы). Клиники, например, Медицинские центры, прошедшие федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Centers, FQHC), также могут выступать в качестве вашего PCP. PCP будет предоставлять вам плановое или основное обслуживание. Ваш PCP также может координировать остальные покрываемые услуги, в которых вы нуждаетесь. Покрываемые услуги включают:

- рентгенографию;
- лабораторные анализы;
- терапию;
- услуги врачей-специалистов;
- госпитализации;
- обслуживание в ходе последующего наблюдения.

PCP нашего плана входят в состав определенных медицинских групп. Медицинская группа или ассоциация независимых врачей (Independent Physician Association, IPA) — это организация, которая создана в соответствии с законодательством штата Калифорния и которая заключает договор с планом медицинского страхования на предоставление или организацию предоставления услуг здравоохранения участникам плана медицинского страхования. Когда вы выбираете PCP, вы также выбираете соответствующую медицинскую группу. Это значит, что ваш PCP будет направлять вас к специалистам и в организации, которые также входят в состав его медицинской группы.

В большинстве случаев, прежде чем обращаться к другим поставщикам медицинских услуг или специалисту, вы должны связаться с вашим PCP, чтобы получить направление. Как только данное направление будет одобрено медицинской группой вашего PCP, вы можете записаться на прием к специалисту или другому поставщику, чтобы получить необходимое вам лечение. Специалист сообщит вашему PCP о завершении вашего лечения или получении вами услуг, чтобы PCP мог продолжить координировать ваше

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



обслуживание. Для получения некоторых услуг вашему РСР придется получить предварительное одобрение от плана или, в некоторых случаях, от медицинской группы вашего РСР. Данное предварительное одобрение называется «предварительное разрешение».

Выбор РСР

Когда вы становитесь участником нашего плана, вам необходимо выбрать поставщика услуг в рамках плана, который будет вашим РСР.

Вы можете выбрать РСР следующим образом:

- Воспользоваться вашим *Справочником поставщиков и аптек*. Чтобы найти желаемого врача, просмотрите указатель «Основные лечащие врачи», который находится на обратной стороне Справочника. (Указатель в алфавитном порядке по фамилиям врачей.); или
- Посетить наш веб-сайт по адресу blueshieldca.com/find-a-doctor и найти нужного вам РСР; или
- Позвонить в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (номера телефонов и график работы указаны внизу этой страницы) для получения помощи.

Чтобы узнать, предоставляет ли свои услуги или принимает ли новых пациентов желаемый поставщик медицинских услуг, найдите его в вашем *Справочнике поставщиков и аптек*, который доступен на нашем веб-сайте, или позвоните в отдел обслуживания клиентов (номера телефонов и график работы указаны внизу этой страницы). Если есть определенный специалист или больница, услугами которых вы хотели бы пользоваться, узнайте, входят ли они в состав медицинской группы вашего РСР. Вы можете заглянуть в *Справочник поставщиков и аптек* или обратиться в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать, направляет ли нужный вам РСР к данному специалисту или пользуется ли услугами данной больницы.

Возможность сменить РСР

Вы можете сменить своего РСР по любой причине и в любое время. Также возможна ситуация, когда РСР выйдет из сети нашего плана. Если ваш РСР покинет сеть нашего плана, мы можем помочь вам найти нового РСР, который входит в сеть нашего плана.

Для смены РСР вы можете выполнить действия, описанные выше в разделе «Выбор РСР». Обязательно позвоните сотрудникам отдела обслуживания клиентов и сообщите им о том, что вы меняете РСР (номера телефонов и график работы указаны внизу этой страницы).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



После подачи запроса об изменении назначения нового РСР и его соответствующей медицинской группы будет выполнено в первый день месяца, следующего после того, в котором был подан запрос о смене РСР.

Имя и телефон офиса вашего РСР указаны на вашей карте участника. Если вы смените своего РСР, вы получите новую карту участника.

РСР нашего плана входят в состав медицинских групп. Если вы смените своего РСР, вы также смените медицинскую группу. Подавая запрос об изменении, сообщите в отдел обслуживания клиентов, пользуетесь ли вы услугами специалиста и получаете ли другие покрываемые услуги, которые должны быть одобрены РСР. Сотрудники отдела обслуживания клиентов проследят за тем, чтобы вы могли продолжать получать специализированное обслуживание и прочие услуги при изменении вашего РСР.

Услуги, которые вы можете получить без предварительного одобрения вашего РСР

Перед обращением к другим поставщикам услуг в большинстве случаев вам необходимо одобрение вашего РСР. Данное одобрение называется **«направление»**. Без получения одобрения вашего РСР *или* от нашего плана вы можете получить услуги, подобные перечисленным ниже:

- Услуги экстренного характера у поставщиков, как входящих, так и не входящих в сеть плана.
- Неотложные покрываемые услуги, которые должны быть предоставлены немедленно (но не экстренно), если вы временно находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана или если получение этих услуг у поставщиков, входящих в сеть плана, нецелесообразно с учетом времени, места и обстоятельств. Примерами неотложных услуг являются непредвиденные медицинские заболевания и травмы или непредвиденные обострения существующих заболеваний. Необходимые по медицинским показателям плановые посещения поставщиков услуг (например, ежегодные медицинские осмотры) не считаются неотложными, даже если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана или если наша сеть временно недоступна.
- Услуги диализа почек, которые вы получаете в учреждении, сертифицированном программой Medicare для проведения диализа, в случаях, когда вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана. Если вы позвоните в отдел обслуживания клиентов до того, как покинете зону обслуживания, мы можем помочь вам пройти диализ во время вашего нахождения за пределами зоны обслуживания.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вакцинация от гриппа, COVID-19, а также гепатита В и пневмонии, если вакцина предоставляется поставщиком, входящим в сеть плана.
- Профилактическое обслуживание специалистами по женскому здоровью и услуги по планированию семьи. Такие услуги включают обследования молочных желез, маммографию (рентгенография молочной железы), обследования со взятием мазка Папаниколау и вагинальные исследования, если они предоставляются поставщиком, входящим в сеть плана.

Кроме того, если вы являетесь американским индейцем, вы можете получить покрываемые услуги у выбранного вами индейского поставщика медицинских услуг без необходимости получения направления от входящего в сеть плана РСР или предварительного разрешения.

D2. Медицинское обслуживание у специалистов и других поставщиков, входящих в сеть плана

Специалист — это врач, предоставляющий медицинские услуги в лечении определенного заболевания или части тела. Существуют разные специалисты, например:

- онкологи, лечащие пациентов, у которых диагностирован рак;
- кардиологи, лечащие пациентов с заболеваниями сердца;
- ортопеды, лечащие пациентов с определенными заболеваниями костей, суставов и мышц.

В случае если вам потребуются специальное обслуживание или дополнительные услуги, которые не может предоставить ваш РСР, он выдаст вам направление. Как только данное направление будет одобрено медицинской группой вашего РСР, вы можете записаться на прием к специалисту или другому поставщику, чтобы получить необходимое вам лечение. Специалист сообщит вашему РСР о завершении вашего лечения или получении вами услуг, чтобы РСР мог продолжить координировать ваше обслуживание.

Для предоставления вам некоторых услуг вашему РСР потребуется предварительное одобрение плана. Данное предварительное одобрение называется «предварительное разрешение». Например, предварительное разрешение требуется для любого пребывания в стационарном отделении больницы для получения медицинских услуг неэкстренного характера. В некоторых случаях медицинская группа вашего РСР может одобрить получение вами услуги вместо нашего плана.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если у вас возникли вопросы о том, кто ответственный за подачу и утверждение предварительных разрешений на получение услуг, обратитесь в медицинскую группу вашего РСР. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов. Более подробная информация о том, какие услуги требуют предварительного разрешения, представлена в Таблице льгот в **Разделе D Главы 4**.

Письменное направление может быть выдано на одно посещение, а может быть и многократным направлением к специалисту, если вам требуется постоянное предоставление услуг. Мы обязаны дать вам многократное направление к квалифицированному специалисту при любом из этих состояний:

- хроническое (продолжающееся) состояние;
- опасное для жизни психическое или физическое заболевание;
- дегенеративное заболевание или инвалидность;
- любое другое достаточно серьезное или сложное состояние или заболевание, требующее лечения у специалиста.

Если вы не получите письменное направление в случаях, когда направление является обязательным, счет может быть не оплачен. Для получения дополнительной информации, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.

D3. Действия в случае прекращения сотрудничества поставщика услуг с нашим планом

Поставщик, услугами которого вы пользуетесь, может прекратить сотрудничество с нашим планом. Если один из ваших поставщиков услуг выходит из нашего плана, у вас есть права и средства защиты, которые кратко описаны ниже.

Даже если наша сеть поставщиков услуг меняется в течение года, мы обязаны предоставить вам непрерывный доступ к квалифицированным поставщикам услуг.

- Мы заблаговременно уведомим вас о том, что ваш поставщик выходит из нашего плана, чтобы у вас было время выбрать нового поставщика услуг.
 - Если ваш поставщик первичного медицинского обслуживания или поставщик услуг по охране психического здоровья покинет наш план, мы уведомим вас об этом, если вы обращались к этому поставщику в течение последних трех лет.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если кто-либо из других ваших поставщиков услуг покинет наш план, мы уведомим вас, если вы закреплены за этим поставщиком, получаете от него обслуживание в настоящее время или посещали его в течение последних трех месяцев.
- Мы поможем вам выбрать нового квалифицированного поставщика услуг, входящего в сеть плана, который будет продолжать удовлетворять ваши потребности в медицинском обслуживании.
- Если в настоящее время вы проходите лечение или терапию у своего нынешнего поставщика, вы имеете право обратиться с просьбой о продолжении необходимого по медицинским показателям лечения или терапии у другого поставщика медицинских услуг, входящего в нашу сеть. Мы будем взаимодействовать с вами, чтобы вы могли продолжать получать медицинское обслуживание.
- Мы предоставим вам информацию о доступных периодах регистрации и вариантах изменения планов.
- Если мы не можем найти доступного вам квалифицированного специалиста, входящего в сеть, мы должны найти специалиста за пределами сети для оказания вам медицинской помощи, когда входящий в сеть поставщик или льгота недоступны или недостаточны для удовлетворения ваших медицинских потребностей.
- Если вам станет известно о том, что один из ваших поставщиков услуг выходит из нашего плана, свяжитесь с нами. Мы можем помочь вам выбрать нового поставщика услуг, который будет управлять вашим обслуживанием.
- Если вы считаете, что предыдущий поставщик услуг не был заменен квалифицированным поставщиком или что мы не справляемся с управлением вашим обслуживанием, вы имеете право подать жалобу на качество обслуживания в организацию QIO, претензию на качество обслуживания или и то, и другое. (См. **Главу 9** для получения более подробной информации.)

D4. Поставщики услуг, не входящие в сеть

Если вам необходимо медицинское обслуживание, которое в соответствии с требованиями программы Medicare и (или) программы Medi-Cal должен покрывать наш план, и поставщики нашей сети не могут предоставить данное обслуживание, вы можете получить его у поставщика, не входящего в сеть плана. Ваш PCP отвечает за подачу

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



запроса на получение предварительного разрешения на услуги поставщиков, не входящих в сеть плана. Прежде чем получать обслуживание у поставщика, не входящего в сеть плана, вы должны получить разрешение плана или медицинской группы вашего PCP, кроме случаев получения неотложной или срочно необходимой медицинской помощи. Кроме того, планы медицинского страхования обязаны покрывать услуги диализа для участников с ESRD, которые выехали за пределы зоны обслуживания плана, либо в случае, если поставщик медицинских услуг временно недоступен или отсутствует доступ к нему, а также при отсутствии возможности обратиться к контрактным поставщикам услуг для пациентов с ESRD. В такой ситуации вы оплатите ту же сумму, как если бы вы получали обслуживание у входящего в сеть поставщика.

Если вы обращаетесь к поставщику, не входящему в сеть плана, у него должно быть право на участие в программе Medicare и (или) Medi-Cal.

- Мы не можем производить оплату поставщику, который не имеет права на участие в программе Medicare и (или) Medi-Cal.
- Если вы обращаетесь к поставщику, который не имеет права на участие в программе Medicare, вы должны оплатить полную стоимость получаемых вами услуг.
- Поставщики должны сообщить вам о том, имеют ли они право на участие в программе Medicare.

Е. Услуги LTSS

Услуги LTSS могут помочь вам оставаться дома и избежать пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода. У вас есть доступ к определенным услугам LTSS через наш план, включая медицинское обслуживание в учреждениях квалифицированного сестринского ухода, услуги CBAS, и услуги по оказанию поддержки населению. Еще один вид услуг LTSS — программа предоставления услуг поддержки на дому через агентство социального обеспечения в вашем округе. Услуги LTSS предназначены для участников, которым нужна помощь в выполнении повседневных дел, таких как купание, одевание, приготовление еды и прием лекарств. Если вам необходима помощь для продолжения самостоятельной жизни, позвоните своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов, чтобы получить направление.

В услуги LTSS входит программа IHSS, услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS), программа MSSP и услуги по долгосрочному/патронажному уходу.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Иногда вам могут помочь в удовлетворении ваших насущных потребностей и осуществлении ежедневного медицинского ухода.

Возможно, вы имеете право на следующие услуги:

- услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS);
- Квалифицированный сестринский уход
- физическая реабилитация;
- трудовая терапия;
- лечение дефектов речи;
- медико-социальные услуги;
- медицинское обслуживание на дому.

В зависимости от округа, в котором вы проживаете, и вашего права на участие в программе, вы можете получать дополнительные услуги по оказанию поддержки населению в рамках плана Blue Shield Promise Medi-Cal Plan. Ваш поставщик услуг может направить вас, если считает, что вы имеете право на получение услуг по оказанию поддержки населению, или вы можете обратиться в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору медицинского обслуживания, чтобы узнать больше. Возможно, вы имеете право на следующие услуги:

- адаптация окружающей среды (модификация жилого помещения);
- услуги по организации перехода на новое жилье;
- жилищные депозиты;
- услуги по аренде и содержанию жилья;
- поддерживающее питание или диетическое питание;
- услуги по уходу за собой и помощь по дому;
- восстановительный уход (медицинская помощь);
- временный уход в период отдыха лиц, осуществляющих уход;
- краткосрочное жилье после госпитализации;
- Вытрезвители

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Ф. Услуги по охране психического здоровья (психическое здоровье и злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами)

Вы имеете право на доступ к необходимым с медицинской точки зрения услугам по охране психического здоровья, покрываемым по программам Medicare и Medi-Cal. Мы предоставляем доступ к услугам по охране психического здоровья, которые покрываются по программе управляемого медицинского обслуживания Medicare и Medi-Cal. Наш план не предоставляет специализированные услуги в области охраны психического здоровья в рамках программы Medi-Cal или услуги округа по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, но эти услуги доступны вам через Департамент охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH), Департамент общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес (Los Angeles County Department of Public Health, LACDPH), а также через Службу охраны психического здоровья округа Сан-Диего.

Ф1. Услуги по охране психического здоровья по программе Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана

Вы можете получать специализированные услуги по охране и восстановлению психического здоровья по программе Medi-Cal через план округа, который предоставляет специализированные услуги по охране и восстановлению психического здоровья (mental health plan, MHP), если вы соответствуете критериям, установленным в отношении специализированных услуг по охране и восстановлению психического здоровья. Специализированные услуги в области охраны психического здоровья в рамках программы Medi-Cal, предоставляемые LACDMH, LACDPH и Службой охраны психического здоровья округа Сан-Диего, включают:

- услуги по охране и восстановлению психического здоровья;
- медикаментозную поддержку;
- дневную интенсивную терапию;
- дневную реабилитацию;
- кризисное вмешательство;
- стабилизацию критических состояний;
- услуги реабилитации взрослых в учреждении интернатного типа;
- услуги реабилитации в кризисных ситуациях в учреждении интернатного типа;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- услуги психиатрических учреждений;
- услуги психиатрического стационара;
- индивидуальное ведение пациентов;
- повторный прием участников после их возвращения из мест лишения свободы или исправительных учреждений;
- интенсивное лечение в сообществе (assertive community treatment, АСТ);
- интенсивное лечение в сообществе для лиц, привлекавшихся к уголовной ответственности (forensic assertive community treatment, FACT);
- координированное специализированное обслуживание (coordinated specialty care, CSC) при первом приступе психоза (first episode psychosis, FEP);
- предоставление реабилитационных услуг на основе подхода «Клубный дом»;
- расширенные услуги медицинских работников местного уровня (community health worker, CHW);
- трудоустройство лиц, которым требуется помощь;
- поведенческую терапию;
- терапевтический патронат;
- координирование услуг интенсивной терапии;
- услуги интенсивной терапии на дому.

Услуги по программе Drug Medi-Cal (DMC), предоставляемые Департаментом охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH), Департаментом общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес (Los Angeles County Department of Public Health, LACDPH) и Службой охраны психического здоровья округа Сан-Диего, включают:

- услуги интенсивного амбулаторного лечения;
- перинатальное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, в стационаре;
- услуги амбулаторного лечения;
- программу лечения наркотической зависимости;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- медикаментозное лечение зависимости (также называется заместительной терапией);
- службы взаимопомощи.

Услуги системы организованного предоставления помощи Drug Medi-Cal (DMC-ODS) предоставляются вам Департаментом охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH), Департаментом общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес (Los Angeles County Department of Public Health, LACDPH) и Службой охраны психического здоровья округа Сан-Диего, если вы соответствуете критериям для получения этих услуг. Услуги DMC-ODS включают в себя:

- услуги амбулаторного лечения;
- услуги интенсивного амбулаторного лечения;
- медикаментозное лечение зависимости (также называется заместительной терапией);
- услуги лечения в стационаре;
- услуги управления синдромом отмены;
- программа лечения наркотической зависимости;
- услуги по восстановлению здоровья;
- услуги координации медицинского обслуживания;
- услуги по программе раннего вмешательства (для участников в возрасте до 21 года);
- услуги раннего периодического скрининга, диагностики и лечения (для участников в возрасте до 21 года);
- услуги стационарного лечения.

Помимо указанных выше услуг вы можете получать услуги по добровольной детоксикации в стационаре, если соответствуете критериям для получения этих услуг.

Доступность услуг по охране психического здоровья

Вам доступен полный спектр услуг. Вы можете самостоятельно обратиться к поставщику, с которым заключен договор, а также воспользоваться направлением от вашего РСР, члена семьи и т. д. При обращении за услугами действует принцип «нет ошибочной

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



двери» (No Wrong Door). За помощью в получении услуг можно обратиться в указанные ниже органы:

- Справочная служба и телефон доверия округа (номер телефона и график работы см. в **Разделе К Главы 2** настоящего Справочника).
- Департамент общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес, отдел профилактики и контроля злоупотребления психоактивными веществами (звоните по телефону 888-742-7900 (линия ТТУ: 711) круглосуточно и без выходных).
- Служба по вопросам, связанным с охраной психического здоровья, округа Сан-Диего, предоставляющая услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (звоните по телефону 888-724-7240 (линия ТТУ: 711) круглосуточно и без выходных).
- Линия по вопросам, связанным с охраной психического здоровья, плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (номер телефона и график работы см. в **Разделе D Главы 2** настоящего Справочника).
- Отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal (номер телефона и график работы указаны в нижней части этой страницы).

Процедура признания медицинской необходимости услуг

Медицинскую необходимость устанавливают соответствующие лицензированные поставщики. Критерии медицинской необходимости используются как планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, так и округом, разработаны специалистами в области охраны психического здоровья и другими заинтересованными сторонами и соответствуют нормативным требованиям.

Оформление направления между планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan и округом

Если вы получаете услуги от плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan или округа, вам могут выдать направление в другое учреждение, соответствующее вашим потребностям. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan или округ могут выдать вам направление, позвонив в учреждение, в которое оформляется направление. Кроме того, направляющий поставщик заполнит форму направления и отправит ее в соответствующую организацию.

Процедура разрешения проблем

В случае возникновения разногласий между вами и округом или планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan вы продолжите получать необходимые вам с медицинской точки зрения услуги по охране психического здоровья, включая рецептурные препараты, до тех

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



пор, пока разногласия не будут решены. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan совместно с округом разработал процедуру урегулирования разногласий, которая является своевременной и не влияет отрицательным образом на получение необходимых вам услуг. Кроме того, вы можете воспользоваться процедурой подачи апелляций плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan или округа в зависимости от того, с кем у вас возникли разногласия. Информацию о процессе подачи апелляции см. в **Главе 9** вашего *Справочника участника*.

Г. Услуги транспортировки

Г1. Транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства

Вы имеете право на получение услуг по транспортировке по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства (NEMT), если у вас есть медицинские показания, не позволяющие вам пользоваться автомобилем, автобусом или такси для поездки на прием к врачу. Услуги NEMT могут быть предоставлены для получения покрываемых услуг в рамках программы Medi-Cal, таких как посещение врача, стоматолога, психиатра, нарколога и фармацевта. Если вам по-прежнему необходимы услуги транспортировки по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, после того, как вы воспользовались 48 поездками в одну сторону, которые мы вам предоставляем, вы можете поговорить со своим поставщиком услуг и попросить о дополнительных поездках. Ваш поставщик или наш поставщик транспортных услуг Call The Car помогут вам выбрать оптимальный вид транспорта, соответствующий вашим потребностям. Если вам требуется услуга NEMT, ваш поставщик услуг назначит ее, заполнив форму и отправив ее на утверждение в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. В зависимости от ваших медицинских потребностей, вы можете получить разрешение на срок до 12 месяцев. Ваш врач PCP будет пересматривать вашу потребность в услугах NEMT по мере необходимости или по истечении срока действия направления и может продлить разрешение на их использование на срок до 12 месяцев.

Это может быть машина скорой помощи, машина для перевозки лежащих больных, машина, оборудованная для перевозки инвалидного кресла, или воздушный транспорт. Для удовлетворения ваших медицинских потребностей, когда вам необходимо добраться до места приема, план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan позволяет выбрать самый недорогой из покрываемых видов транспорта и наиболее подходящий вид услуги NEMT. Другими словами, если ваше физическое или медицинское состояние позволяет осуществить транспортировку на машине для перевозки пациентов в инвалидном кресле, план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan не будет оплачивать услуги машины скорой

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



помощи. Вы вправе воспользоваться воздушным транспортом только в том случае, если в силу вашего медицинского состояния наземная транспортировка невозможна.

К услугам NEMT прибегают в следующих случаях:

- Ваш PCP указал в письменной форме на такую необходимость в связи с тем, что ваше физическое или медицинское состояние не позволяет добраться на прием к врачу на автобусе, такси, автомобиле или микроавтобусе.
- По причине инвалидности в связи с физическим или психическим заболеванием вам нужна помощь водителя, который доставит вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно.

Чтобы заказать услуги по транспортировке по медицинским показаниям для **несрочных плановых приемов у врача**, звоните в компанию Call the Car по номеру (877) 433-2178 (линия TTY: 711) круглосуточно и без выходных. Мобильное приложение CTC Go позволяет запланировать, изменять, отслеживать и отменять бронирования перевозок пассажиров в инвалидных колясках. С помощью мобильного приложения CTC Go невозможно заказать транспортировку на каталке, для этого необходимо позвонить по телефону. Для **несрочных плановых приемов** бронирование должно осуществляться за 24 часа до начала приема. В отношении **приемов**, позвоните при первой же возможности. Во время звонка вам понадобится указать данные вашей идентификационной карты участника. Дополнительную информацию также можно получить по телефону.

Ограничения в отношении услуг по транспортировке по медицинским показаниям

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan покрывает наименьшую стоимость услуг по транспортировке по медицинским показаниям от вашего дома до ближайшего медицинского учреждения, где можно записаться на прием. Услуги по транспортировке по медицинским показаниям не предоставляются, если программа Medicare или Medi-Cal не покрывает эту услугу. Если прием покрывается программой Medi-Cal, но не покрывается планом медицинского страхования, план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan поможет организовать услугу транспортировки. Перечень покрываемых услуг приведен в **Главе 4** настоящего Справочника. Услуги по транспортировке не покрываются за пределами сети или зоны обслуживания плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan без получения предварительного разрешения.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



G2. Услуги по транспортировке, не связанные с медицинскими показаниями

Льготы на услуги по транспортировке, не связанные с медицинскими показаниями (NMT), включают поездки на прием и обратно для получения услуг, разрешенных поставщиком. Поездка может быть осуществлена бесплатно в следующих случаях:

- при поездке на прием и обратно для получения услуги, разрешенной поставщиком, **или**
- при поездке за получением рецептурных препаратов и медицинских принадлежностей.

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal позволяет использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный/частный транспорт, чтобы добраться на прием для получения услуг, разрешенных поставщиком. Для организации услуг NMT, план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan пользуется услугами компании Call The Car. Мы покрываем самый недорогой вид услуги NMT, который соответствует вашим потребностям.

Иногда вы можете получить компенсацию за организованный вами проезд на частном автомобиле. Для этого вы должны получить одобрение от плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan **до** того, как вы совершите поездку, и вы должны сообщить нам, почему вы не можете воспользоваться другим видом транспорта, например, автобусом. Вы можете сообщить об этом по телефону, по электронной почте или лично. **Возмещение расходов на самостоятельное управление автомобилем не производится.**

Для возмещения расходов по километражу необходимо предоставить все нижеперечисленные документы:

- водительское удостоверение водителя;
- подтверждение регистрации транспортного средства водителя;
- подтверждение страхования автомобиля водителя.

Чтобы заказать услугу по транспортировке для получения разрешенных услуг, позвоните в компанию Call The Car по телефону 1-877-433-2178 (линия ТТУ: 711) не менее чем за 24 (двадцать четыре) часа до начала приема. Для **срочных приемов** необходимо позвонить при первой же возможности. Во время звонка вам понадобится указать данные вашей идентификационной карты участника. Дополнительную информацию также можно получить по телефону.

Примечание. Американские индейцы могут обратиться за получением услуг по транспортировке, не связанных с медицинскими показаниями, в местную клинику Indian Health Clinic.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Ограничения в отношении услуг по транспортировке, не связанных с медицинскими показаниями

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan обеспечивает наименее затратный вид NMT, соответствующий вашим потребностям, от вашего дома до ближайшего медицинского учреждения, где можно записаться на прием. **Вы не можете сами управлять автомобилем. Компенсация транспортных расходов вам лично также не предусмотрена.**

Услуга NMT **не** предоставляется в следующих случаях:

Для получения услуги требуется услуга по транспортировке по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, посредством машины скорой помощи, машины для перевозки лежачих больных или машины для перевозки пациентов в инвалидном кресле.

- В связи с вашим физическим состоянием или заболеванием вам нужна помощь водителя, который доставит вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно.
- Если вы пользуетесь инвалидным креслом и не можете воспользоваться транспортным средством без помощи водителя.
- Услуга не покрывается программой Medicare или Medi-Cal.

Н. Покрываемые услуги в условиях экстренной медицинской помощи, при острой необходимости или во время стихийного бедствия

Н1. Медицинское обслуживание в условиях экстренной медицинской помощи

Экстренная медицинская помощь оказывается при медицинском состоянии с такими симптомами, как болезнь, сильная боль, серьезная травма или быстро ухудшающееся состояние. Состояние является настолько серьезным, что вы или любой человек со средними знаниями в области здоровья и медицины могут полагать, что если медицинская помощь не будет оказана немедленно, то это состояние:

- создаст серьезную угрозу вашей жизни или жизни вашего будущего ребенка; **или**
- приведет к утрате или серьезному нарушению функций организма; **или**

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- приведет к тяжелому нарушению функций органов или систем организма; **или**
- в случае беременной в активной фазе родов, когда:
 - недостаточно времени, чтобы безопасно доставить роженицу в другую больницу до родоразрешения;
 - транспортировка в другую больницу может представлять угрозу для здоровья и безопасности беременной или ребенка в утробе матери.

Если вам требуется экстренная медицинская помощь:

- **Как можно скорее получите помощь.** Позвоните в службу «911» или обратитесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи или больницу. В случае необходимости вызовите машину скорой помощи. Вам **не** нужно получать предварительное разрешение или направление от вашего РСР. При этом не требуется пользоваться услугами поставщика услуг, входящего в сеть. Вы можете получить покрываемую экстренную медицинскую помощь в любое время, когда она вам понадобится, в любой точке США или их территорий, а также по всему миру, у любого поставщика, имеющего соответствующую лицензию штата, даже если он не входит в нашу сеть.
- **При первой возможности сообщите нашему плану о вашем экстренном случае.** Мы проследим за оказанием вам экстренной медицинской помощи. Вы или кто-либо другой должны сообщить нам о получении вами экстренной медицинской помощи, как правило, в течение 48 часов. Однако вы не будете платить за услуги экстренной помощи, если не успеете сообщить нам об этом. Вы можете обращаться в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT).

Покрываемые услуги в условиях экстренной медицинской помощи

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan покрывает услуги экстренного и срочно необходимого обслуживания по всему миру за пределами США и их территорий при указанных ниже обстоятельствах без учета совокупного годового лимита. Для получения более подробной информации ознакомьтесь с Таблицей медицинских льгот в **Разделе D Главы 4** данного документа.

Наш план покрывает услуги скорой помощи в ситуациях, когда ваша доставка в пункт оказания экстренной медицинской помощи другим образом может поставить под угрозу ваше здоровье. Мы также покрываем медицинские услуги во время чрезвычайной ситуации. Более подробная информация приведена в Таблице льгот в **Главе 4** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Поставщики услуг, оказывающие вам экстренную медицинскую помощь, принимают решение о том, стабилизировалось ли ваше состояние и требуется ли вам дальнейшая экстренная медицинская помощь. Они продолжают лечение и свяжутся с нами для составления планов, если вам потребуется последующее лечение для улучшения состояния здоровья.

План покрывает медицинское обслуживание в ходе последующего наблюдения. Если услуги экстренной медицинской помощи вам оказывают поставщики, не входящие в сеть плана, мы постараемся сделать так, чтобы перенаправить вас к поставщикам, входящим в сеть плана, как только это позволят ваше медицинское состояние и обстоятельства.

Получение экстренной медицинской помощи при отсутствии экстренной необходимости

Иногда бывает трудно понять, является ли возникшая у вас медицинская или психиатрическая ситуация экстренной. Вы можете обратиться за экстренной медицинской помощью, а ваш врач скажет вам, что данный случай на самом деле не был экстренным. При условии, что вы обоснованно полагали, что ваше здоровье было в серьезной опасности, мы покроем ваше обслуживание.

Однако, если врач говорит, что случай не требовал экстренной медицинской помощи, мы покроем дополнительное обслуживание только в тех случаях, если:

- вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть, **или**
- дополнительное обслуживание, которое вы получаете, считается «срочно необходимым обслуживанием», и вы соблюдаете правила для его получения. Дополнительная информация приведена в следующем разделе.

H2. Срочно необходимое обслуживание

Срочно необходимое обслуживание вы получаете в случае, при котором вам не требуется экстренная медицинская помощь, но требуется немедленное оказание медицинской помощи. Например, у вас может произойти обострение уже имеющегося заболевания или непредвиденная болезнь или травма.

Срочно необходимое обслуживание в зоне обслуживания нашего плана

Мы покрываем получение срочно необходимого обслуживания, только если:

- вы получите такое обслуживание у поставщика, входящего в сеть плана, **и**

вы будете соблюдать правила, установленные в данной главе.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если добраться до поставщика услуг, входящего в сеть плана, невозможно или нецелесообразно, с учетом вашего времени, места или обстоятельств, мы покроем вам получение срочно необходимого обслуживания у поставщика, не входящего в сеть плана.

Актуальный перечень центров по оказанию неотложной медицинской помощи, относящихся к вашей врачебной группе, можно получить у своего РСР. Вы также можете найти центры по оказанию неотложной медицинской помощи, находящиеся в вашем районе, перейдя на сайт blueshieldca.com/find-a-doctor.

Срочно необходимое обслуживание за пределами зоны обслуживания нашего плана

Когда вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана, вы, возможно, не сможете получить обслуживание у поставщика, входящего в сеть плана. В таком случае наш план покрывает получение срочно необходимого обслуживания у любого поставщика. Однако, необходимые по медицинским показателям плановые посещения поставщиков услуг (например, ежегодные медицинские осмотры) не считаются неотложными, даже если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана или если наша сеть временно недоступна.

Наш план покрывает услуги экстренного и срочно необходимого обслуживания по всему миру ИЛИ услуги экстренного ИЛИ срочно необходимого обслуживания за пределами Соединенных Штатов и их территорий при следующих обстоятельствах, без ограничения совокупного годового лимита. Для получения дополнительной информации см. раздел *Экстренная медицинская помощь* и *Срочно необходимое обслуживание* в Таблице медицинских льгот в **Разделе D Главы 4**.

Если вам необходима неотложная медицинская помощь за пределами США и их территорий, звоните в отдел обслуживания клиентов Blue Shield Global Core по бесплатному телефону (800) 810-2583 или по телефону (804) 673-1177 с оплатой звонка вызываемым абонентом круглосуточно, без выходных. Для получения экстренной медицинской помощи обращайтесь в ближайшую больницу. Вы также можете звонить в отдел обслуживания клиентов по телефону, указанному на обороте вашей идентификационной карты участника. В рамках этой услуги при стационарном лечении в больнице вы можете обратиться в отдел обслуживания клиентов Blue Shield Global Core для организации обслуживания без предварительной полной оплаты пациентом. Если для вас будет организовано обслуживание без предварительной полной оплаты пациентом, вы будете нести ответственность за обычные расходы из собственных средств, такие как непокрываемые расходы и доплаты. Если для вас не будет организовано обслуживание без предварительной полной оплаты пациентом, вам придется оплатить весь счет за медицинское обслуживание и подать запрос на возмещение затрат.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



НЗ. Медицинское обслуживание во время стихийного бедствия

Если губернатор Калифорнии, министр здравоохранения и социальных служб США или президент США объявят в вашем регионе чрезвычайное положение или стихийное бедствие, вы по-прежнему имеете право на получение медицинского обслуживания в рамках нашего плана.

Информацию о том, как получить необходимое вам медицинское обслуживание во время объявленного стихийного бедствия, можно найти на нашем сайте:

blueshieldca.com/emergencypolicy.

Во время объявленного стихийного бедствия, если вы не можете воспользоваться услугами входящих в сеть поставщиков, вы можете получить обслуживание у поставщиков, не входящих в сеть, на условиях доли распределения затрат внутри сети. Если во время стихийного бедствия вы не можете воспользоваться услугами входящей в сеть аптеки, вы можете приобрести лекарства в аптеке, не входящей в сеть. Дополнительная информация приведена в **Главе 5** этого *Справочника участника*.

I. Что, если вам напрямую выставляют счет за покрываемые услуги

Если вы самостоятельно оплатили покрываемые услуги **или** если вы заплатили больше, чем составляет ваша доля распределения затрат по плану на покрываемые услуги, или если вы получили счет с полной стоимостью услуг, для получения информации о ваших дальнейших действиях ознакомьтесь с **Главой 7** этого *Справочника участника*.

Вы не должны оплачивать счет сами. Если вы оплатите счет, мы, возможно, не сможем возместить вам оплаченную сумму.

I1. Что делать, если наш план не покрывает услуги

Наш план покрывает все услуги:

- признанные необходимыми по медицинским показаниям, **и**
- перечисленные в Таблице льгот нашего плана (см. **Главу 4** этого *Справочника участника*), **и**
- полученные с соблюдением правил.

Если вы получаете услуги, которые наш план не покрывает, вы **оплачиваете их полную стоимость самостоятельно**, если только они не покрываются другой программой Medi-Cal, не входящей в наш план.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вы хотите узнать, оплатим ли мы какую-либо медицинскую услугу, вы имеете право спросить нас об этом. Вы также имеете право запросить информацию в письменном виде. Если мы скажем, что не оплатим получение услуг, вы имеете право обжаловать наше решение.

В **Главе 9** этого *Справочника участника* разъясняется, что следует делать, если вы хотите, чтобы мы покрыли какой-либо медицинский товар или услугу. Также там рассказывается о том, как обжаловать наше решение о покрытии. Позвоните в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать больше о ваших правах на апелляцию.

Мы оплачиваем некоторые услуги в пределах определенного лимита. Если вы превысите данный лимит, вы должны будете оплатить полную стоимость, чтобы получить данные услуги в большем объеме. См. **Главу 4**, где указаны конкретные лимиты по льготе. Обратитесь в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать, каковы лимиты по льготам и какую часть льгот вы уже использовали.

Ж. Покрытие услуг здравоохранения при участии в клиническом научном исследовании

Ж1. Определение клинического научного исследования

Клиническое научное исследование (также называется клиническим испытанием) — это способ, с помощью которого врачи тестируют новые виды медицинского обслуживания или препараты. Клиническое научное исследование, одобренное Medicare, обычно требует участия добровольцев. Когда вы принимаете участие в клиническом научном исследовании, вы можете оставаться участником нашего плана и продолжать получать оставшуюся часть вашего обслуживания (услуги, не связанные с исследованием) через наш план.

Если вы хотите принять участие в любом клиническом научном исследовании, одобренном программой Medicare, вам **не** нужно сообщать нам или получать наше разрешение, однако мы рекомендуем вам уведомить нас или вашего поставщика первичных медицинских услуг. Поставщики, которые предоставляют вам обслуживание в рамках исследования, **не** обязаны быть поставщиками, входящими в сеть плана. Это положение не относится к покрываемым льготам в отношении медицинских изделий, услуг или процедур, которые должны быть оценены в ходе клинических исследований или которые должны быть приведены в соответствующем реестре, в том числе к определенным льготам, которые могут быть покрыты при наличии доказательств (coverage with evidence development, NCDs-CED) и которые предусматривают проведение исследований с разрешением на освобождение от соблюдения требований для медицинских изделий (investigational device exemption, IDE). На эти льготы также может распространяться требование о необходимости получения предварительного разрешения и другие правила плана.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вы планируете принять участие в клиническом научном исследовании, покрываемом программой Original Medicare, мы рекомендуем вам или вашему координатору медицинского обслуживания связаться с отделом обслуживания клиентов и сообщить нам о том, что вы будете участвовать в клиническом испытании.

J2. Оплата услуг при участии в клиническом научном исследовании

Если вы добровольно принимаете участие в клиническом научном исследовании, одобренном Medicare, вы ничего не платите за услуги, покрываемые в рамках этого исследования. Medicare оплачивает услуги, покрываемые в рамках исследования, а также обычные расходы, связанные с вашим медицинским обслуживанием. После того как вы присоединитесь к клиническому научному исследованию, одобренному Medicare, вам будет оплачено большинство услуг и материалов, которые вы получите в рамках исследования. А именно:

- палата и питание во время пребывания в больнице, которые программа Medicare оплатила бы, даже если бы вы не участвовали в исследовании;
- операция или другая медицинская процедура, которая проводится в рамках клинического исследования;
- лечение любых побочных действий и осложнений, вызванных новым видом лечения.

Если вы принимаете участие в исследовании, **не** одобренном программой Medicare, вы должны будете оплатить любые затраты, связанные с участием в исследовании.

J3. Подробнее о клинических научных исследованиях

Чтобы получить более подробную информацию об участии в клиническом научном исследовании, вы можете прочитать раздел «Программа Medicare и клинические научные исследования» (Medicare & Clinical Research Studies) на веб-сайте программы Medicare (www.medicare.gov/coverage/clinical-research-studies). Вы можете также позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователей линии TTY просим обращаться по номеру 1-877-486-2048.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



К. Каким образом покрываются ваши услуги здравоохранения во время вашего пребывания в религиозном учреждении, не предоставляющем услуги здравоохранения

К1. Определение религиозного учреждения, не предоставляющего услуги здравоохранения

Религиозное учреждение, не предоставляющее услуги здравоохранения, — это учреждение, которое предоставляет обслуживание, которое вы, как правило, получили бы в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода. Если получение обслуживания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода противоречит вашим религиозным убеждениям, мы покроем обслуживание, которое вам предоставят в религиозном учреждении, не предоставляющем услуги здравоохранения.

Данная льгота доступна только для получения стационарного обслуживания по части А программы Medicare (услуги не медицинского характера).

К2. Обслуживание со стороны религиозного учреждения, не предоставляющего услуги здравоохранения

Для того чтобы получить обслуживание в религиозном учреждении, не предоставляющем медицинские услуги, вы должны подписать юридический документ, в котором говорится о том, что вы не согласны получать медицинское обслуживание, которое является «необязательным».

- «Необязательным» медицинским обслуживанием является любое обслуживание или лечение, за которым **обращаются добровольно и которое не требуется** в соответствии с федеральным законодательством, законодательством штата или местным законодательством.
- «Обязательным» медицинским обслуживанием является любое обслуживание или лечение, за которым обращаются **не добровольно и которое требуется** во исполнение федерального законодательства, законодательства штата или местного законодательства.

Чтобы наш план покрыл обслуживание, которое вы получите в религиозном учреждении, не предоставляющем медицинские услуги, оно должно соответствовать нижеследующим критериям.

- Учреждение, предоставляющее обслуживание, должно быть сертифицировано программой Medicare.
- Наш план покрывает только не связанные с религией аспекты обслуживания.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы получаете услуги, предоставляемые данным учреждением, применяются следующие правила.
 - У вас должно быть медицинское состояние, которое позволило бы вам получать покрываемые услуги в стационаре больницы или учреждении квалифицированного сестринского ухода.
 - Вы должны получить наше разрешение, прежде чем поступить в данное учреждение, иначе ваше пребывание в нем **не** будет покрыто.

Количество покрываемых дней для каждого пребывания в больнице не ограничено. Для получения более подробной информации ознакомьтесь с Таблицей льгот в Разделе D Главы 4.

L. Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME)

L1. DME для участников нашего плана

К DME относятся некоторые необходимые по медицинским показаниям предметы, заказанные поставщиком, такие как инвалидные кресла, костыли, матрасы с электроприводом, принадлежности для диабетиков, больничные кровати, заказанные поставщиком для использования в домашних условиях, помпы для внутривенных инфузий, голосообразующие аппараты, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Программа Medi-Cal покрывает использование такого оборудования дома и вне дома (например, персональные средства передвижения для лиц с ограниченной подвижностью, покрываемые программой Medi-Cal для использования дома и вне дома). Программа Medicare, основной плательщик для лиц, имеющих право на участие в двух программах страхования, ограничивает покрытие DME, и покрывает только оборудование, которое требуется для использования на дому. Программа Medi-Cal покрывает некоторые виды DME, которые требуются для использования как дома, так и вне дома. Участники, являющиеся участниками этого плана DSNP, имеют право на полный спектр покрытия DME в соответствии с критериями программ Medicare и Medi-Cal.

Вы являетесь владельцем некоторых изделий, относящихся к DME, таких как протезы.

Другие изделия, относящиеся к DME, вы должны арендовать. Как правило, будучи участником нашего плана, вы **не** станете владельцем арендованных изделий, относящихся к DME, независимо от того, как долго вы их арендовали.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



В некоторых ограниченных ситуациях мы можем передавать вам право собственности на изделия, относящиеся к DME. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефонам, указанным внизу страницы.

Даже если вы пользовались DME в течение 12 месяцев подряд по программе Medicare до того, как присоединились к нашему плану, вы **не** будете владеть этим оборудованием.

L2. Право собственности на DME при переходе на Original Medicare

В рамках программы Original Medicare лица, арендующие определенные виды медицинского оборудования длительного пользования, станут их владельцами через 13 месяцев. В рамках плана Medicare Advantage (MA) план может установить количество месяцев, в течение которых лица должны арендовать определенные виды DME, прежде чем они станут их владельцами.

Как участник плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal, вы не будете оплачивать покрываемое DME, пока оно является необходимым по медицинским показаниям и одобрено вашим врачом. Как правило, вы не приобретаете право собственности на арендованные предметы DME независимо от количества совершенных вами доплат за данный предмет за время вашего участия в нашем плане, даже если до вступления в наш план вы внесли до 12 ежемесячных платежей подряд за этот предмет DME в рамках программы Original Medicare. При определенных ограниченных обстоятельствах мы передадим вам право собственности на предмет DME. Для получения более подробной информации обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

Примечание. Определения программы Original Medicare и плана MA см. в Главе 12. Дополнительную информацию о них можно также найти в справочнике *«Medicare и вы» на 2026 год*. Если у вас нет экземпляра этого справочника, вы можете получить его на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) или позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), который доступен ежедневно и круглосуточно. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

Если вы перестанете быть участником программы Medi-Cal, вы должны будете сделать 13 платежей подряд по программе Original Medicare или сделать определенное число платежей подряд, чтобы стать владельцем изделия, относящегося к DME, если:

- вы не стали владельцем медицинского оборудования длительного пользования за время участия в нашем плане, **и**
- вы прекращаете участие в нашем плане и получаете льготы Medicare в рамках программы Original Medicare вне какого-либо плана медицинского страхования либо в рамках плана MA.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вы производили оплаты за медицинское оборудование длительного пользования по программе Original Medicare или плану МА до того, как вы зарегистрировались в нашем плане, **то такие выплаты по программе Original Medicare или плану МА не учитываются при расчете платежей, которые вы должны внести после выхода из нашего плана.**

- Для того чтобы стать владельцем медицинского оборудования длительного пользования, необходимо произвести 13 новых платежей подряд по программе Original Medicare или определенное количество новых платежей подряд, установленное планом МА.
- Если вы возвращаетесь к участию в программе Original Medicare или плане МА, исключения не применяются.

L3. Льготы на кислородное оборудование для участников нашего плана

Если вы имеете право на кислородное оборудование, покрываемое по программе Medicare, мы покрываем следующие виды затрат:

- аренда кислородного оборудования;
- доставка кислорода и кислородного содержимого;
- трубки и сопутствующие принадлежности для подачи кислорода и кислородного содержимого;
- обслуживание и ремонт кислородного оборудования.

Кислородное оборудование необходимо вернуть, если оно больше не является для вас необходимым по медицинским показаниям или если вы прекратите участие в нашем плане.

L4. Кислородное оборудование при переходе на Original Medicare или другой план программы Medicare Advantage (МА)

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям, и **вы покидаете наш план и переходите на Original Medicare**, вы арендуете его у поставщика на 36 месяцев. Ваши ежемесячные арендные платежи покрывают стоимость кислородного оборудования, а также расходных материалов и услуг, перечисленных выше. Такие платежи покрываются программами Medicare и Medi-Cal, если вы зарегистрированы в программах Medicare и Medi-Cal.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям **после того, как вы арендовали его на 36 месяцев**, ваш поставщик должен предоставить:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- кислородное оборудование, расходные материалы и услуги еще на 24 месяца;
- кислородное оборудование и расходные материалы на срок до пяти лет, если это необходимо по медицинским показаниям.

Если кислородное оборудование по-прежнему необходимо по медицинским показаниям **по истечении пятилетнего периода:**

- ваш поставщик больше не обязан его предоставлять, и вы можете заменить оборудование у любого поставщика;
- начинается новый пятилетний период;
- вы арендуете оборудование у поставщика на 36 месяцев;
- затем ваш поставщик предоставляет кислородное оборудование, расходные материалы и услуги еще на 24 месяца;
- новый срок начинается каждые пять лет, пока кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям, и **вы покидаете наш план и переходите на другой план программы МА**, этот план будет покрывать по крайней мере то, что покрывает Original Medicare. Вы можете узнать у своего нового плана МА, какое кислородное оборудование и расходные материалы он покрывает, и каковы будут ваши расходы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Глава 4. Таблица льгот

Введение

В данной главе содержится информация об услугах, которые покрывает наш план, а также о любых ограничениях или лимитах на эти услуги и о размере вашей оплаты за каждую услугу. Кроме того, здесь описаны льготы, не покрываемые нашим планом. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Для новых участников плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. В большинстве случаев вы будете зачислены в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan для получения льгот по программе Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Вы можете продолжать получать услуги Medi-Cal по предыдущему плану медицинского страхования Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги по программе Medi-Cal в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Перерыва в вашем страховом покрытии Medi-Cal не будет. Если у вас есть какие-либо вопросы, звоните нам по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Содержание

A. Ваши покрываемые услуги и ваши затраты из собственных средств	95
B. Правила в отношении поставщиков, взимающих с вас плату за услуги.....	95
C. О Таблице льгот нашего плана	95
D. Таблица льгот нашего плана.....	103
F. Услуги по оказанию поддержки населению	187
G. Льготы, покрываемые вне плана.....	190
G1. Программа возвращения к самостоятельной жизни штата Калифорния (California Community Transitions, CCT)	190
G2. Программа Medi-Cal Dental	191
G3. Программа IHSS	192
G4. Альтернативные программы по предоставлению услуг на дому и по месту проживания (HCBS) согласно разделу 1915(c) Закона о социальном обеспечении Альтернативная программа проживания с получением помощи (ALW)	192
G5. Окружные услуги по охране психического здоровья округа, предоставляемые вне нашего плана (услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ)	196
H. Льготы, не покрываемые нашим планом, программами Medicare или Medi-Cal.....	201

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



А. Ваши покрываемые услуги и ваши затраты из собственных средств

В данной главе содержится информация об услугах, которые покрывает наш план, и о размере вашей оплаты за каждую услугу. Также вы можете узнать об услугах, на которые покрытие не распространяется. В **Главе 5** этого *Справочника участника* предоставлена информация о льготах на препараты. В данной главе разъясняются ограничения на получение определенных услуг.

За некоторые услуги взимается дополнительная плата, которую вы платите из собственных средств, называемая долей в совместной оплате. Это фиксированная сумма (например, \$5), которую вы должны будете оплатить каждый раз при получении услуги. Вы оплачиваете долю в совместной оплате при получении медицинской услуги.

Поскольку вы получаете помощь от программы Medi-Cal, вы ничего не платите за покрываемые услуги при условии соблюдения правил нашего плана. См. **Главу 3** этого *Справочника участника*, чтобы ознакомиться с информацией о правилах нашего плана.

Если вам нужна помощь в понимании того, какие услуги покрываются, позвоните своему координатору медицинского обслуживания и (или) в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711).

В. Правила в отношении поставщиков, взимающих с вас плату за услуги

Мы не разрешаем нашим поставщикам выставлять вам счета за услуги, покрываемые в рамках сети. Мы платим нашим поставщикам напрямую и защищаем вас от любых издержек. Это правило действует даже в случаях, когда мы выплачиваем поставщику меньшую сумму, чем он требует за оказание услуги.

Вы никогда не должны получать от поставщика счет за покрываемые услуги. Если вы все же получили счет, ознакомьтесь с **Главой 7** этого *Справочника участника* или позвоните в отдел обслуживания клиентов.

С. О Таблице льгот нашего плана

Таблица льгот содержит информацию об услугах, оплачиваемых нашим планом, а также о сумме, которую вы выплачиваете из собственных средств за каждую

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



услугу. (Информация о покрытии лекарственных средств приведена в **Главе 5.**) В ней в алфавитном порядке перечислены покрываемые услуги и даны пояснения.

Мы оплатим услуги, перечисленные в Таблице льгот, при соблюдении нижеследующих правил. Вы **ничего** не платите за услуги, перечисленные в таблице льгот, при условии соответствия описанным ниже требованиям.

- Мы предоставляем услуги, покрываемые программами Medicare и Medi-Cal, в соответствии с правилами, установленными программами Medicare и Medi-Cal.
- Услуги (в том числе медицинское обслуживание, услуги по охране психического здоровья и лечению алкогольной и наркотической зависимости, долгосрочное обслуживание и поддержка, товары, оборудование и лекарственные препараты) должны быть «необходимы по медицинским показаниям». Необходимость по медицинским показаниям подразумевает, что услуги, товары или препараты необходимы вам для профилактики, диагностики или лечения медицинского состояния или поддержания вашего текущего состояния здоровья. Сюда также входит медицинское обслуживание, которое позволяет вам не пребывать в больнице или учреждении сестринского ухода. Также это означает, что услуги, товары и препараты соответствуют общепринятым стандартам медицинской практики. Услуга является необходимой по медицинским показаниям, когда она разумна и необходима для сохранения жизни, предотвращения серьезного заболевания или наступления значительной инвалидности или облегчения сильной боли.
- Для новых участников в течение первых 90 дней мы не вправе требовать предварительного разрешения на любой активный курс лечения, даже если этот курс лечения был связан с услугами, которые были предоставлены поставщиком, не входящим в сеть.
- Вы обязаны получать обслуживание у поставщиков, входящих в сеть плана. Поставщик, входящий в сеть плана, — это поставщик, который сотрудничает с планом. В большинстве случаев медицинское обслуживание, которое вы получаете от поставщика, не входящего в сеть, не будет покрываться, за исключением случаев, когда это экстренное или срочно необходимое обслуживание, или если наш план или входящий в сеть поставщик услуг дали вам направление. Это означает, что вам, возможно, придется оплатить поставщику полную стоимость услуг, полученных вне сети покрытия. В **Главе 3** этого *Справочника участника* представлена более подробная информация об обращении к поставщикам, входящим и не входящим в сеть плана.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- У вас есть РСР или команда медицинских специалистов, которая предоставляет и организует ваше медицинское обслуживание. В большинстве случаев ваш РСР должен дать вам разрешение, прежде чем вы сможете воспользоваться услугами поставщика, не являющегося вашим РСР, или воспользоваться услугами других поставщиков, входящих в сеть нашего плана. Это называется «направление». В **Главе 3** этого *Справочника участника* содержится дополнительная информация о том, как получить направление и когда оно вам **не** нужно.
- Некоторые услуги, указанные в Таблице льгот, покрываются только в тех случаях, если ваш врач или другой поставщик, входящий в сеть плана, сначала получит на них разрешение. Это называется «предварительное разрешение» (prior authorization, PA). В Таблице льгот покрываемые услуги, для получения которых необходимо получить предварительное разрешение, отмечены курсивом.
- Если наш план одобряет запрос на предварительное разрешение для прохождения курса лечения, то срок действия такого разрешения определяется медицинскими показателями и необходимостью предотвратить прерывание лечения, исходя из критериев страхового покрытия, вашей истории болезни и рекомендаций лечащего врача.
- Как и все планы медицинского страхования Medicare, мы покрываем все услуги, покрываемые программой Original Medicare. (Для получения подробной информации о покрытии и расходах по программе Original Medicare, обратитесь к справочнику *Medicare & You 2027*. Вы можете ознакомиться с ним в режиме онлайн на веб-сайте www.Medicare.gov или запросить печатную копию по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователей линии ТТУ просим обращаться по номеру 1-877-486-2048.)
- Если в 2027 году программа Medicare добавит покрытие любых новых услуг, то эти услуги будут покрываться либо программой Medicare, либо нашим планом.
 - Если вы утратите право на участие в программе Medi-Cal в течение 6-месячного периода условного непрерывного права на участие, мы продолжим предоставлять все льготы программы Medicare, покрываемые планом Medicare Advantage. Однако ваше покрытие по программе Medi-Cal может завершиться раньше, чем ваше покрытие по программе Medicare в рамках нашего плана. С момента прекращения действия вашего полиса Medi-Cal мы перестаем оплачивать предоставляемые по нему льготы. Это также означает, что ваши затраты собственных средств, такие как доли в совместной оплате, страховые взносы и франшизы, увеличатся в течение месяцев, когда вы будете лишены

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



покрытия по программе Medi-Cal. Для получения дополнительной информации и помощи в продлении права на участие в программе Medi-Cal обратитесь в отдел по сохранению права на участие Blue Shield Duals Retention Team по телефону (844) 378-4181 (линия ТТУ: 711) с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.

- Мы окажем вам содействие в восстановлении права на участие в программе Medi-Cal. Если ваше право на участие в программе Medi-Cal будет восстановлено в период, когда вы все еще зарегистрированы у нас для получения покрытия Medicare, мы возобновим оплату ваших льгот по программе Medi-Cal, и ваше участие в нашем плане продолжится. Если вы восстановите право на участие в программе Medi-Cal после того, как мы исключим вас из нашей программы страхования Medicare, вам необходимо будет связаться с нами для повторной регистрации в плане.

Важная информация о льготах для участников с определенными хроническими заболеваниями.

Если вы болеете каким-либо из приведенных ниже хронических заболеваний и соответствуете определенным медицинским критериям, вы можете иметь право на льготу на продукты питания и продовольственные товары. Льгота на продукты питания и продовольственные товары является специальной дополнительной льготой SSBCI. Не все участники плана имеют право на ее получение. Право на получение льготы зависит от соответствия определению «участника с хроническим заболеванием» и как минимум одному из следующих оговоренных хронических заболеваний, дающих право на получение льготы в рамках плана:

- Хронический алкоголизм и другие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (substance use disorder, SUD)
- Аутоиммунные расстройства:
 - Узелковый периартериит
 - Ревматическая полимиалгия
 - Полимиозит
 - Дерматомиозит
 - Ревматоидный артрит
 - Системная красная волчанка
 - Псориатический артрит
 - Склеродермия

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Онкологическое заболевание
- Сердечно-сосудистые заболевания:
 - Сердечные аритмии
 - Коронарная недостаточность
 - Заболевание периферических артерий
 - Порок клапана сердца
- Хроническая сердечная недостаточность
- Деменция
- Сахарный диабет
- Избыточный вес, ожирение и метаболический синдром
- Хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта
 - Хроническое заболевание печени
 - Неалкогольная жировая болезнь печени (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)
 - Гепатит В
 - Гепатит С
 - Панкреатит
 - Синдром раздраженного кишечника
 - Воспалительное заболевание кишечника
- Хроническое заболевание почек (chronic kidney disease, CKD):
 - CKD, требующее диализа или терминальная стадия хронической почечной недостаточности (end-stage renal disease, ESRD)
 - CKD, не требующее диализа
- Тяжелые гематологические расстройства:
 - Апластическая анемия
 - Гемофилия
 - Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
 - Миелодиспластический синдром
 - Серповидноклеточная анемия (за исключением носительства гена серповидноклеточной анемии)
 - Хроническое венозное тромбэмболическое расстройство

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- ВИЧ/СПИД
- Хронические заболевания легких:
 - Астма, хронический бронхит
 - Муковисцидоз
 - Эмфизема
 - Легочный фиброз
 - Легочная гипертензия
 - Хроническое обструктивное заболевание легких (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)
- Хронические и инвалидизирующие психические расстройства:
 - Биполярное расстройство
 - Большие депрессивные расстройства
 - Параноидальное расстройство
 - Шизофрения
 - Шизоаффективное расстройство
 - Посттравматическое стрессовое расстройство (post-traumatic stress disorder, PTSD)
 - Расстройства пищевого поведения
 - Тревожные расстройства
- Неврологические расстройства:
 - Боковой амиотрофический склероз (amyotrophic lateral sclerosis, ALS)
 - Эпилепсия
 - Обширный паралич (то есть гемиплегия, квадриплегия, параплегия, моноплегия)
 - Болезнь Гентингтона
 - Рассеянный склероз
 - Болезнь Паркинсона
 - Полинейропатия
 - Фибромиалгия
 - Синдром хронической усталости
 - Повреждения спинного мозга
 - Спинальный стеноз
 - Неврологический дефицит, связанный с инсультом

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Инсульт
- Обслуживание после трансплантации органов
- Расстройства, связанные с иммунодефицитом и иммуносупрессией
- Состояния, связанные с когнитивными расстройствами:
 - Болезнь Альцгеймера
 - Умственная отсталость и расстройство развития
 - Черепно-мозговые травмы
 - Инвалидизирующее психическое заболевание, связанное с когнитивными расстройствами
 - Легкое когнитивное нарушение
- Состояния, связанные с функциональными проблемами и требующие аналогичных услуг, включая следующие:
 - Повреждения спинного мозга
 - Паралич
 - Потеря конечности
 - Инсульт
 - Артрит
- Хронические заболевания, нарушающие зрение, слух (глухота), вкус, осязание и обоняние
- Состояния, требующие непрерывного лечения для поддержания или сохранения функциональности
 - Этот план определит, имеете ли вы право на льготу на продукты питания и продовольственные товары, на основании информации, полученной от вашего врача, или путем обращения к вашему врачу для получения подписанного заключения о наличии у вас одного или нескольких хронических заболеваний, соответствующих критериям.
 - Как только вы будете признаны соответствующими требованиям, ознакомьтесь с Руководством для участников, который вы получили по почте вместе со своей картой Flex Card. Карта Flex Card представляет собой платежную карту с предварительно зачисленными средствами (допустимым лимитом) для оплаты покрываемых планом льгот. В вашем Руководстве для участников будут указаны доступные средства (лимиты), предварительно зачисленные на карту Flex Card, а также информация о том, где найти дополнительные сведения о покрываемых льготах и порядке управления вашей учетной записью.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Для получения более подробной информации об этой льготе звоните по телефону 1-877-429-3245 [линия ТТУ: 711] с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Более подробную информацию также можно получить на сайте bscaflexbenefits.com.
- Для получения более подробной информации перейдите к строке «Специальная дополнительная льгота для лиц с хроническими заболеваниями» в Таблице льгот ниже.
- Свяжитесь с нами, чтобы узнать точно, на какие льготы вы можете иметь право.

Все услуги профилактики предоставляются бесплатно. Это яблоко  обозначает услуги профилактики в Таблице льгот.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



D. Таблица льгот нашего плана

Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
DME и сопутствующие товары Определение понятия «медицинское оборудование длительного пользования (DME)» см. в Главе 12 этого <i>Справочника участника</i>. Мы покрываем следующие товары: • инвалидные коляски, включая электрические инвалидные коляски; • костыли; • матрасы с электроприводом; • надувной тонкий матрас; • диабетические товары; • больничные кровати, заказанные поставщиком услуг для использования на дому; • внутривенные (IV) инфузионные насосы и стойки; • голосообразующие аппараты; • оборудование и материалы для кислородной терапии; • небулайзеры; • ходунки; • стандартная трость с изогнутой ручкой или четырехопорная трость и запасные части; • оборудование для вытяжения шейного отдела (через дверь); • стимулятор костной ткани; • оборудование для диализа. Возможно покрытие других товаров. <i>Продолжение см. на следующей странице.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
DME и сопутствующие товары (продолжение) Мы платим за все необходимое по медицинским показаниям DME, которое обычно оплачивают программы Medicare и Medi-Cal. Если наш поставщик в вашем регионе не поставляет продукцию определенной марки или производителя, вы можете спросить у него, может ли он сделать для вас специальный заказ. <i>Может потребоваться предварительное разрешение, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	
Агентства по предоставлению медицинского обслуживания на дому Прежде чем вы сможете получить медицинские услуги на дому, ваш врач должен сообщить нам о том, что они вам необходимы. Кроме того, такие услуги должны оказываться агентством по предоставлению медицинских услуг на дому. Вы должны быть ограничены в возможности выходить из дома, то есть выход из дома требует больших усилий. Мы оплатим указанные и, возможно, некоторые неуказанные далее услуги: • услуги квалифицированного медперсонала и помощника по уходу на дому с частичной или периодической занятостью (чтобы получить покрытие по программе медицинского обслуживания на дому, суммарное количество услуг квалифицированного медперсонала и помощника по уходу на дому должно составлять менее восьми часов в день и 35 часов в неделю); • физиотерапия, трудовая терапия и речевая терапия; • медицинские и социальные услуги; • медицинское оборудование и товары. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0 за каждый покрываемый визит медицинского работника на дом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Амбулаторное лечение по охране и восстановлению психического здоровья Мы оплатим услуги по охране и восстановлению психического здоровья, которые предоставляет: • психиатр или врач, имеющий лицензию штата; • клинический психолог; • клинический социальный работник (clinical social worker, CSW); • практикующая медсестра-специалист (clinical nurse specialist, CNS); • лицензированный профессиональный консультант (licensed professional counselor, LPC); • лицензированный терапевт по вопросам брака и семьи (licensed marriage and family therapist, LMFT); • практикующая медсестра (nurse practitioner, NP); • помощник врача (physician assistant, PA); • любой другой специалист по охране и восстановлению психического здоровья, одобренный программой Medicare, в соответствии с применимым законодательством штата. Мы оплатим указанные и, возможно, некоторые не указанные далее услуги: • услуги клиники; • лечение в дневное время; • услуги психосоциальной реабилитации; • программы частичной госпитализации или интенсивного амбулаторного лечения; • индивидуальная и групповая оценка и лечение психического здоровья; Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Амбулаторное лечение по охране и восстановлению психического здоровья (продолжение) • психологическое обследование в клинически показанных случаях с целью оценки результатов лечения психического здоровья; • амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения; • амбулаторные лаборатории, лекарственные препараты, товары и добавки; • консультации психиатра. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	
Амбулаторные диагностические обследования, а также терапевтические услуги и товары Мы оплачиваем следующие услуги и другие не перечисленные ниже услуги, необходимые по медицинским показаниям: • Рентгенография • лучевая терапия (радиевая и изотопная терапия), в том числе материалы и услуги технического специалиста; • хирургические товары, например, перевязочный материал; • шины, гипсовые повязки и другие устройства, применяемые при переломах и вывихах; • лабораторные анализы; • кровь, включая хранение и переливание; Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Амбулаторные диагностические обследования, а также терапевтические услуги и товары (продолжение) • диагностические нелабораторные тесты, такие как компьютерные томографии, МРТ, ЭКГ и ПЭТ, если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг назначает их для лечения заболевания; • другие амбулаторные диагностические тесты. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и (или) направление, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	
Амбулаторные операции Мы оплатим проведение амбулаторных операций, а также услуги, получаемые в амбулаторных отделениях больниц и центрах амбулаторной хирургии. Примечание. Если вам предстоит операция в больничном учреждении, вы должны уточнить у своего поставщика услуг, будете ли вы стационарным или амбулаторным пациентом. Если поставщик услуг не напишет распоряжение о вашем приеме в стационар больницы, вы будете амбулаторным пациентом. Даже если вы остаетесь в больнице на ночь, вы можете по-прежнему считаться пациентом амбулаторного отделения. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0 за каждое посещение амбулаторного хирургического центра или амбулаторного отделения больницы.
Амбулаторные услуги по реабилитации Мы оплатим физиотерапию, трудовую терапию и лечение дефектов речи. Вы можете получить амбулаторные услуги по реабилитации в амбулаторных отделениях больниц, в кабинетах независимых специалистов по реабилитации, учреждениях CORF и других учреждениях. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Безрецептурные товары (ОТС)* Льготы включают в себя следующее: • Вам предоставляется комбинированное пособие в размере \$240 за квартал на приобретение соответствующих требованиям товаров ОТС, а также полезных и питательных продуктов питания и продовольственных товаров (при условии соблюдения соответствующих квалификационных требований). • Данная льгота покрывает товары ОТС для медицинского применения, такие как аспирин, витамины, лекарственные средства от простуды и кашля, а также бинты и пластыри. • Данная льгота не покрывает покупку товаров ОТС для использования не в медицинских целях. • Вы можете приобрести соответствующие требованиям товары ОТС через каталог товаров ОТС или в участвующих в программе розничных магазинах. • Данное пособие не может быть объединено с вашим ежегодным пособием в размере \$1,500 на услуги по охране слуха, не покрываемые программой Medicare. • Данная льгота вступает в силу в первый день каждого квартала (1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября), а любой неиспользованный лимит не переносится с одного квартала на другой. • После того как вы исчерпаете свой ежеквартальный лимит, вы несете ответственность за все расходы по вашим покупкам до начала следующего квартала. Вы получите Руководство для участников по почте вместе со своей картой Flex Card. Карта Flex Card представляет собой платежную карту с предварительно зачисленными средствами (допустимым лимитом) для оплаты покрываемых планом льгот. В вашем Руководстве для участников будут указаны доступные средства (лимиты), предварительно зачисленные на карту Flex Card, а также информация о том, где найти дополнительные сведения о покрываемых льготах и порядке управления вашей учетной записью. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Безрецептурные товары (ОТС)* (продолжение) Вы можете приобрести соответствующие критериям товары ОТС следующими способами: - По каталогу товаров ОТС: - По телефону: позвоните по номеру 1-877-429-3245 [линия ТТУ: 711] с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (РТ) с понедельника по пятницу. - В режиме онлайн: перейдите на веб-сайт bscaflexbenefits.com. - Через мобильное приложение: введите в поиске вашего магазина приложений название «myTotal Benefits» и скачайте данное приложение. Список соответствующих требованиям безрецептурных товаров, инструкции по оформлению заказа и ограничения см. в каталоге товаров ОТС. Ваша карта Flex Card не требуется для заказов по каталогу, поскольку ваш баланс предварительно зачислен на вашу учетную запись. Заказы будут доставлены вам без взимания дополнительной платы. Доставка займет около 5–7 рабочих дней. Если в качестве адреса доставки вы используете абонентский ящик, доставка займет примерно 7–10 рабочих дней. - Лично: возьмите карту Flex Card и обратитесь в любую участвующую в программе розничную точку продаж. Чтобы найти участвующие в программе розничные точки продаж, войдите в свою учетную запись на сайте или в мобильном приложении и воспользуйтесь поиском в разделе «Найти магазины» (Find Stores). Если во время совершения покупок в магазине вы хотите до прохождения кассы определить, одобрен ли тот или иной товар ОТС, отсканируйте штрихкод продукта в мобильном приложении, чтобы мгновенно проверить его соответствие требованиям. В противном случае соответствие требованиям будет автоматически определено при сканировании товара на кассе. Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга		Сколько вы должны заплатить
	Безрецептурные товары (ОТС)* (продолжение) Если у вас возникли вопросы, позвоните по телефону 1-877-429-3245 [линия ТТУ: 711] с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT) с понедельника по пятницу. *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	
	Диагностика и консультирование по проблемам злоупотребления алкоголем Мы оплатим один скрининг на наличие злоупотребления алкоголем (SABIRT) для взрослых, которые злоупотребляют алкоголем, но у которых нет алкогольной зависимости. К этой категории относятся и беременные женщины. Если результаты скрининга на злоупотребление алкоголем будут положительными, вам будут предоставлены максимум четыре короткие индивидуальные консультации в год (если вы дееспособны и находитесь в ясном сознании во время консультаций) у квалифицированного РСР или специалиста в учреждении первичного медицинского обслуживания.	\$0
	Доконтактная профилактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP) для предотвращения ВИЧ Если у вас нет ВИЧ, но ваш врач или другой медицинский работник определит, что вы находитесь в группе повышенного риска заражения ВИЧ, мы покрываем лекарства для PrEP и сопутствующие услуги. Если вы соответствуете критериям, покрываемые услуги включают в себя: Одобрены FDA пероральные или инъекционные препараты PrEP, включая плату за введение препарата, если применимо. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Доконтактная профилактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP) для предотвращения ВИЧ (продолжение) • До восьми индивидуальных консультаций (включая оценку риска заражения ВИЧ, снижение риска заражения ВИЧ и соблюдение режима приема лекарств) каждые 12 месяцев. • До восьми скринингов на наличие ВИЧ каждые 12 месяцев. • Однократный скрининг на вирус гепатита В.	
Дополнительные услуги в режиме телемедицины* Компания Teladoc Health предоставляет консультации врачей по телефону или видеосвязи круглосуточно и без выходных. Врачи компании Teladoc Health могут диагностировать и лечить основные медицинские заболевания, а также назначать некоторые лекарственные препараты. Компания Teladoc Health предоставляет дополнительные услуги, которые не заменяют обслуживание у поставщика первичных медицинских услуг. Для записи на прием зайдите на сайт blueshieldca.com/teladochealth или в приложение Blue Shield of California. Если у вас есть вопросы, вы можете связаться с Teladoc Health по телефону 1-800-Teladoc (1-800-835-2362) [линия ТТУ: 711]. Звонить можно ежедневно и круглосуточно. *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Ежегодное профилактическое обследование Вы можете проходить ежегодный профилактический осмотр. Он проводится с целью обновления вашего профилактического плана, исходя из ваших текущих факторов риска. Мы оплачиваем такой осмотр один раз в 12 месяцев. Примечание. Первый ежегодный профилактический прием можно пройти только через 12 месяцев после приема «Добро пожаловать в Medicare». Однако вам не обязательно посещать прием «Добро пожаловать в Medicare», чтобы получать ежегодные профилактические приемы после 12 месяцев участия в программе по части В.	\$0
	Ежегодный медосмотр* В дополнение к ежегодному профилактическому приему раз в 12 месяцев оплачивается один плановый медосмотр. Этот осмотр включает в себя всесторонний анализ истории болезни и семейного анамнеза, подробную оценку состояния всего организма, а также другие услуги, направления и рекомендации, которые могут быть целесообразны. *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	\$0
	Иглоукалывание Мы оплачиваем не более двух амбулаторных услуг иглоукалывания в течение одного календарного месяца или чаще, если они необходимы по медицинским показаниям. Мы также оплачиваем до 12 сеансов иглоукалывания в течение 90 дней, если у вас хроническая боль в пояснице, определяемая как: • длящаяся 12 недель и более; • неспецифическая (не имеющая системной причины, которую можно выявить, например, не связанная с метастатическим, воспалительным или инфекционным заболеванием); Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Иглокалывание (продолжение) • не связанная с хирургическим вмешательством; • не связанная с беременностью. Кроме того, мы оплачиваем еще восемь сеансов иглокалывания при хронической боли в пояснице, если у вас наблюдаются улучшения. В год можно проводить не более 20 процедур иглокалывания при хронической боли в пояснице. Лечение иглокалыванием следует прекратить, если вам не становится лучше или если вам становится хуже. Требования к поставщику услуг: Врачи могут проводить иглокалывание в соответствии с применимыми требованиями штата. Фельдшеры (physician assistant, PA), практикующие медсестры (nurse practitioner, NP) или клинические медсестры (clinical nurse specialist, CNS) и вспомогательный персонал могут проводить иглокалывание, если они соответствуют всем применимым требованиям штата и имеют: • степень магистра или доктора иглокалывания или восточной медицины, полученную в учебном заведении, аккредитованном Аккредитационной комиссией по иглокалыванию и восточной медицине (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM); и • действующую, полную, активную и неограниченную лицензию на проведение иглокалывания в штате, на территории или в Содружестве (т. е., Пуэрто-Рико) США или в округе Колумбия. Вспомогательный персонал, проводящий иглокалывание, должен находиться под соответствующим уровнем контроля со стороны врача, PA или NP/CNS в соответствии с требованиями наших нормативных положений. Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Иглоукалывание (продолжение) Покрываемые услуги предоставляются через поставщиков услуг, участвующих в планах American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Чтобы получить дополнительную информацию или найти поставщика, входящего в сеть ASH Plans, вы можете позвонить в ASH Plans по номеру (800) 678-9133 [линия TTY: 711]. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 5:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT) с 1 апреля по 30 сентября и с воскресенья по субботу с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT) с 1 октября по 31 марта. Чтобы найти поставщика, входящего в сеть ASH Plans, вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare+ Medi-Cal Plan или посетить веб-страницу blueshieldca.com/find-a-doctor.	
	Измерение костной массы Мы оплатим некоторые процедуры участникам, соответствующим требованиям (как правило, лица с риском потери костной массы или с риском остеопороза). В ходе данных процедур определяется костная масса, степень потери костной массы или качество костной ткани. Мы оплатим получение таких услуг один раз в 24 месяца или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям. Также мы оплатим проверку и расшифровку результатов врачом.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Иммунизация Мы оплачиваем следующие услуги: • вакцинация от пневмонии; • прививки от гриппа — один раз в сезон гриппа осенью и зимой, а также дополнительные прививки от гриппа при наличии медицинских показаний; • вакцинация против гепатита В, если вы никогда не проходили полный курс вакцинации, не знаете свою историю вакцинации или имеете любое другое заболевание, которое подвергает вас высокому или умеренному риску заражения гепатитом В; • вакцина от COVID-19; • вакцинация против HPV; • другие вакцинации, если вы находитесь в группе риска, и такие вакцинации соответствуют правилам покрытия по части В программы Medicare. Мы оплачиваем другие вакцинации, соответствующие правилам покрытия по части D программы Medicare. Чтобы узнать больше, ознакомьтесь с Главой 6 этого <i>Справочника участника</i>. Мы также оплачиваем все вакцины для взрослых в соответствии с рекомендациями Консультативного комитета по практике иммунизации (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP).	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Инфузионная терапия на дому Наш план оплачивает инфузионную терапию на дому, то есть введение в вену или под кожу лекарств или биологических субстанций в домашних условиях. Для проведения инфузионной терапии на дому необходимо следующее: • лекарственный препарат или биологическая субстанция, например, противовирусный препарат или иммуноглобулин; • оборудование, например помпа; и • расходные материалы, такие как трубки или катетер. Наш план покрывает услуги инфузионной терапии в домашних условиях, неполный перечень которых приводится ниже: • профессиональные услуги, включая услуги медсестры, предоставляемые в соответствии с вашим планом ухода; • обучение и информирование участников, еще не включенные в льготы по DME; • дистанционный мониторинг; и • услуги по мониторингу оказания инфузионной терапии на дому и препаратов для инфузии на дому, предоставляемые квалифицированным поставщиком средств для инфузии на дому. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	Доплата в размере \$0 за каждое покрываемое посещение для проведения инфузионной терапии на дому.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Лечебная физкультура под наблюдением (supervised exercise therapy, SET) Мы оплачиваем SET для участников с симптоматическим заболеванием периферических артерий (peripheral artery disease, PAD), имеющих направление на лечение PAD от врача, ответственного за лечение PAD. Наш план оплачивает: • до 36 сеансов в течение 12-недельного периода при соблюдении всех требований SET; • дополнительные 36 сеансов в течение определенного времени, если поставщик медицинских услуг сочтет это необходимым по медицинским показаниям. Требования к программе SET: • 30-60-минутные сеансы терапевтической тренировочной программы для пациентов с PAD, испытывающих судороги в ногах из-за нарушения кровотока (хромота); • предоставление услуг в амбулаторных условиях больницы или в кабинете врача; • проводится квалифицированным персоналом, который следит за тем, чтобы польза превышала вред, и обучен методам лечебной физкультуры при PAD; • под непосредственным наблюдением врача, помощника врача (physician assistant, PA) или практикующей медсестры (nurse practitioner, NP)/клинического специалиста по сестринскому делу (clinical nurse specialist, CNS), обученного базовым и расширенным методам жизнеобеспечения. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Медицинская диетотерапия Данная льгота предназначена для лиц с диабетом или лиц с заболеванием почек, не находящихся на диализе. Также данную льготу можно получить после пересадки почки в случае получения направления от вашего врача. Мы оплатим три часа услуг индивидуального консультирования в течение первого года получения вами медицинской диетотерапии в рамках программы Medicare. Мы можем одобрить дополнительные услуги, если это необходимо по медицинским показаниям. Мы оплатим два часа услуг индивидуального консультирования в течение каждого последующего года. В случае изменения вашего состояния, лечения или диагноза вы сможете получить больше часов лечения, при наличии направления от врача. Врач должен назначать получение данных услуг и обновлять направление каждый год, если в следующем календарном году вам потребуется лечение. Мы можем одобрить дополнительные услуги, если это необходимо по медицинским показаниям.	\$0
	Наблюдение в амбулаторном отделении больницы Мы оплатим услуги наблюдения в амбулаторном отделении больницы, чтобы определить, нужно ли вас госпитализировать в стационар или можно ли вас выписать. Эти услуги должны соответствовать критериям программы Medicare и считаться обоснованными и необходимыми. Услуги наблюдения покрываются только в том случае, если они предоставляются по распоряжению врача или другого лица, уполномоченного законодательством штата и внутренними документами, регулирующими деятельность персонала больницы, принимать пациентов в больницу или назначать амбулаторные обследования. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Наблюдение в амбулаторном отделении больницы (продолжение) Примечание. Если поставщик услуг не выдал распоряжение о приеме вас в стационар больницы, вы являетесь амбулаторным пациентом. Даже если вы остаетесь в больнице на ночь, вы можете по-прежнему считаться пациентом амбулаторного отделения. Если вы не знаете, являетесь ли вы амбулаторным пациентом, спросите персонал больницы. Для получения более подробной информации обратитесь к информационному бюллетеню <i>Льготы в больнице Medicare</i>, который доступен на веб-сайте Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf. <i>Может потребоваться направление, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	
	Обследование на рак легких с помощью компьютерной томографии с низкой дозой облучения (low dose computed tomography, LDCT) Наш план оплачивает обследование на рак легких каждые 12 месяцев, если вы: • в возрасте 50-77 лет, и • прошли консультацию у своего врача или другого квалифицированного поставщика услуг и приняли совместное решение, и • выкуривали не менее одной пачки в день в течение 20 лет без признаков и симптомов рака легких или курите сейчас или бросили в течение последних 15 лет. После первого обследования наш план оплачивает еще одно обследование каждый год при наличии письменного предписания вашего врача или другого квалифицированного поставщика услуг. Если поставщик услуг решает предоставить консультации по обследованию на рак легких и организовать посещение врача для совместного принятия решения врачом и пациентом в отношении обследования на рак легких, это посещение должно соответствовать критериям Medicare по проведению таких посещений.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Обслуживание в учреждении SNF Определение понятия обслуживания в учреждении квалифицированного сестринского ухода см. в Главе 12. Мы оплатим указанные и, возможно, некоторые не указанные далее услуги: • общая палата или отдельная палата, если это необходимо по медицинским показаниям; • питание, в том числе специальная диета; • услуги квалифицированного сестринского ухода • физиотерапия, трудовая терапия и речевая терапия; • препараты, выдаваемые вам в рамках вашего плана лечения, включая вещества, которые естественным образом присутствуют в организме, например, факторы свертывания крови; • кровь, включая хранение и переливание; • хирургические и медицинские товары, выдаваемые в учреждениях SNF; • лабораторные анализы, проводимые в учреждениях SNF; • Рентгенологические услуги, оказываемые учреждениями сестринского ухода; • приспособления, например, инвалидные коляски, как правило, выдаваемые учреждениями сестринского ухода; • услуги врача/поставщика. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Обслуживание в учреждении SNF (продолжение) В большинстве случаев вы будете получать обслуживание в учреждениях SNF, входящих в сеть плана. При определенных условиях вы сможете получить обслуживание в учреждении, не входящем в сеть нашего плана. Вы можете получить обслуживание в следующих учреждениях, если они согласятся принять оплату в объеме, предлагаемом нашим планом: • учреждение сестринского ухода или центр совместного проживания с постоянным уходом за пенсионерами, в котором вы проживали до того, как были госпитализированы (если в таком учреждении предоставляется сестринский уход); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш(а) супруг(а) или партнер по проживанию на момент, когда вы покидаете больницу. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	
Обслуживание в учреждении сестринского ухода Учреждение NF — это учреждение, где предоставляют услуги лицам, которые не могут получать обслуживание на дому, но которые не требуют нахождения в больнице. Услуги, получение которых мы оплатим, включают, помимо прочего следующее: • общая палата (или отдельная палата, если это необходимо по медицинским показаниям); • питание, в том числе специальная диета; • услуги сестринского ухода; • физиотерапия, трудовая терапия и речевая терапия; • дыхательная терапия; Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Обслуживание в учреждении сестринского ухода (продолжение) • препараты, выдаваемые вам в рамках вашего плана лечения. (Включая вещества, которые естественным образом присутствуют в организме, например, факторы свертывания крови.) • кровь, включая хранение и переливание; • хирургические и медицинские товары, как правило, выдаваемые в учреждениях сестринского ухода; • лабораторные анализы, как правило, проводимые учреждениями сестринского ухода; • Рентгенологические услуги, как правило, оказываемые учреждениями сестринского ухода; • использование приспособлений, например, инвалидных колясок, как правило, выдаваемых учреждениями сестринского ухода; • услуги врача/практикующего медицинского работника; • медицинское оборудование длительного пользования; • стоматологические услуги, включая зубные протезы; • льготы на офтальмологические услуги; • проверка слуха; • обслуживание у мануального терапевта; • подиатрические услуги. В большинстве случаев вы будете получать обслуживание у поставщиков, входящих в сеть плана. Тем не менее, возможно, вы сможете получить обслуживание в учреждении, не входящем в сеть нашего плана. Вы можете получить обслуживание в следующих учреждениях, если они согласятся принять оплату в объеме, предлагаемом нашим планом: Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Обслуживание в учреждении сестринского ухода (продолжение) • учреждение сестринского ухода или центр совместного проживания с постоянным уходом за пенсионерами, в котором вы проживали до того, как были госпитализированы (если в таком учреждении предоставляется сестринский уход); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш(а) супруг(а) или партнер по проживанию на момент, когда вы покидаете больницу.	
	Офтальмологические услуги Мы оплачиваем следующие услуги: • одна профилактическая проверка зрения в год; и • до \$100 на оплату очков (оправы и линзы) или до \$100 на контактные линзы один раз в два года. Мы оплачиваем амбулаторные услуги врача, оказанные для диагностики и лечения заболеваний и травм глаза. Например, лечение возрастной макулярной дегенерации. Для лиц, находящихся в группе высокого риска развития глаукомы, мы оплачиваем один скрининг на наличие глаукомы в год. Лица, находящиеся в группе высокого риска развития глаукомы: • лица с глаукомой в семейном анамнезе; • лица с диабетом; • афроамериканцы в возрасте 50 лет и старше; • латиноамериканцы в возрасте 65 лет и старше. Для лиц с диабетом мы оплачиваем скрининг на диабетическую ретинопатию один раз в год. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Офтальмологические услуги (продолжение) Мы оплачиваем одну пару очков или контактных линз после каждой операции по удалению катаракты в случае установки врачом хрусталика. Если вам проводили две отдельных операции по удалению катаракты, вы должны получить одну пару очков после каждой операции. Вы не можете получить две пары очков после второй операции, даже если вы не получили пару очков после первой операции. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	
Офтальмологические услуги, не покрываемые Medicare (полученные у поставщика, входящего в сеть плана)* Покрываемые услуги: - Стандартное офтальмологическое обследование, включая рефракцию, и рецепт на линзы для очков. Если поставщик услуг рекомендует дополнительные процедуры, дополнительные расходы вы оплачиваете самостоятельно. За обследования для подбора контактных линз взимается дополнительная оплата. Дополнительные расходы вы оплачиваете самостоятельно. - Оправы для очков. Продолжение см. на следующей странице.	Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите \$0 за одно обследование каждый год. Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите \$0 за оправы для очков (при обычной розничной стоимости до \$500) один раз в 2 года. Если вы выбираете оправы для очков по цене выше \$500, вы должны оплатить разницу в цене.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Офтальмологические услуги, не покрываемые Medicare (полученные у поставщика, входящего в сеть плана)* (продолжение) Линзы для очков или контактные линзы. Если вы выбираете линзы для очков, вы можете выбрать однофокальные линзы, бифокальные и трифокальные линзы с разделительными линиями, а также лентиккулярные линзы. Если вы выберете другие линзы, не указанные в списке, или дополнительные процедуры, вы будете нести ответственность за оплату дополнительных расходов, даже если общая сумма расходов остается в пределах пособия. Предварительное разрешение (предварительное одобрение) НЕ требуется. Воспользуйтесь <i>Справочником услуг по уходу за зрением</i> или перейдите на страницу blueshieldca.com/find-a-doctor, чтобы найти поставщика, участвующего в сети плана Vision Service Plan (VSP) (администратор плана Blue Shield Vision). *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите \$0 <u>либо</u> за одну пару линз для очков по рецепту (независимо от размера и оптической силы) ИЛИ за контактные линзы (стоимостью до \$500, включая услуги и материалы) один раз в 2 года. Услуги, полученные от поставщика, не входящего в сеть, не подлежат страховому покрытию. Если цена услуг и материалов превышает \$500, вы должны оплатить разницу в цене.
Паллиативный уход Услуги паллиативного ухода покрываются нашим планом. Паллиативный уход предназначен для людей с серьезными заболеваниями. Паллиативный уход — это медицинская помощь, оказываемая в интересах пациента и его семьи, и предназначенная для улучшения качества жизни за счет предупреждения и облегчения страданий. Паллиативный уход — это не хоспис, и для получения услуг паллиативного ухода не требуется, чтобы продолжительность жизни участника составляла не более шести месяцев. Услуги паллиативного ухода предоставляются одновременно с медицинским обслуживанием/стандартным лечением. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Паллиативный уход (продолжение) Паллиативный уход включает следующее: • предварительное планирование ухода; • оценку и консультацию паллиативного ухода; • план медицинского обслуживания, включающий все разрешенные виды паллиативного и лечебного ухода, в том числе психиатрические и медико-социальные услуги; • услуги специалистов по уходу, назначенных вами; • услуги координации медицинского обслуживания; • купирование боли и симптомов. Вы не можете одновременно получать хосписный и паллиативный уход, если вам больше 21 года. Если вы получаете паллиативный уход и соответствуете требованиям, предъявляемым к хосписному уходу, вы вправе в любое время попросить о переходе на хосписный уход.	
Питание с доставкой на дом* После выписки из стационара или учреждения квалифицированного сестринского ухода вы можете получить следующее покрываемое питание: • 22 приема пищи и 10 перекусов на каждую выписку из больницы или учреждения; • приемы пищи и закуски доставляются отдельно по мере необходимости (до двух доставок); • объем покрытия — не более двух выписок из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода в год. Вы также можете обратиться в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (номера телефонов указаны на задней обложке этого документа). *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	\$0 за каждую покрываемую доставку еды на дом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Подиатрические услуги Мы оплачиваем следующие услуги: • диагностика и медицинское или хирургическое лечение травм и заболеваний стоп (например, молоткообразный палец стопы или шпоры на пятках); • профилактический уход за стопами для пациентов с состояниями, влияющими на ноги, например, диабет; • плановые услуги по уходу за ногами (не покрываемые программой Medicare)* включают: ○ срезание или удаление натоптышей и мозолей; ○ подстригание, подрезание, обрезание или спиливание ногтей. *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана. <i>Может потребоваться направление, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	\$0
	Посещение с целью снижения риска (лечение) сердечно-сосудистых (сердечных) заболеваний Мы оплачиваем одно посещение в год или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям, вашего РСР, проводимое с целью снижения риска заболеваний сердца. Во время этого посещения ваш врач может: • обсудить применение аспирина; • проверить ваше кровяное давление; и (или) • дать вам советы по правильному питанию.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Пребывание в стационаре: Покрываемые услуги в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода (skilled nursing facility, SNF) во время пребывания в стационаре, не покрываемого страховкой Мы не оплачиваем пребывание в стационаре, если вы использовали все свои льготы по стационарному лечению или если пребывание в стационаре не является обоснованным и необходимым по медицинским показаниям. Однако в некоторых ситуациях, когда стационарное лечение не покрывается, мы можем оплатить услуги, которые вы получаете, находясь в больнице или учреждении сестринского ухода. Более детальную информацию вы можете получить, обратившись в отдел обслуживания клиентов. Мы оплатим указанные и, возможно, некоторые неуказанные далее услуги: • услуги врача; • диагностические обследования, например, лабораторные анализы; • рентгенотерапию, радиевую и изотопную терапию, в том числе материалы и услуги технического специалиста; • перевязочный материал; • шины, гипсовые повязки и другие устройства, применяемые при переломах и вывихах; • протезы и ортопедические устройства, кроме стоматологических протезов, включая замену и ремонт устройств данного типа; это устройства, полностью или частично заменяющие: ○ внутренний орган тела (включая прилегающие ткани), или ○ функцию неработающего или неправильно функционирующего внутреннего органа; Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Пребывание в стационаре: Покрываемые услуги в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода (skilled nursing facility, SNF) во время пребывания в стационаре, не покрываемого страховкой (продолжение) • шины на ногу, руку, спину или шею, бандажи и искусственные ноги, руки и глаза. кроме того они включают регулировку, ремонт и замену, необходимую вследствие поломки, износа, утери или изменения вашего состояния; • физиотерапия, лечение дефектов речи и трудовая терапия. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	
Препараты по части В программы Medicare Данные препараты покрываются в рамках части В программы Medicare. Наш план оплачивает следующие препараты: • препараты, которые, как правило, вы не принимаете самостоятельно, а которые вводятся посредством инъекций или инфузий во время предоставления услуг врачом, в амбулатории больницы или в центре амбулаторной хирургии; • инсулин, вводимый с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, необходимой по медицинским показаниям инсулиновой помпы); • другие лекарства, которые вы принимаете с использованием медицинского оборудования длительного пользования (например, небулайзеров), и на прием которых план дал разрешение; Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Препараты по части В программы Medicare (продолжение) • препарат для лечения болезни Альцгеймера Leqembi® (непатентованный препарат lecanemab), который вводится внутривенно (IV). В дополнение к стоимости лекарственного средства вам могут потребоваться дополнительные сканирования и тесты перед началом и/или во время лечения. Обсудите со своим лечащим врачом, какие сканирования и исследования могут понадобиться вам в рамках курса лечения. • факторы свертывания крови, которые вы вводите себе при помощи инъекции, если у вас гемофилия; • при трансплантации/иммуносупрессивные препараты: программа Medicare покрывает лекарственную терапию при трансплантации органов при условии, что трансплантация была оплачена программой Medicare. У вас должна быть страховка по части А на момент трансплантации, а также страховка по части В на момент получения иммуносупрессивных препаратов. Страховка по части D программы Medicare покрывает иммуносупрессивные препараты, если часть В их не покрывает. • инъектируемые препараты от остеопороза; мы оплачиваем данные препараты, если вы не можете покинуть ваш дом, у вас есть перелом кости, связь которого с остеопорозом в период постменопаузы подтверждена врачом, и не можете самостоятельно сделать себе инъекцию препарата; • некоторые антигены: программа Medicare покрывает антигены при условии их приготовления врачом, а также при условии, что их вводит надлежащим образом проинструктированный человек (которым можете быть вы, пациент) под соответствующим наблюдением; Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Препараты по части В программы Medicare (продолжение) • некоторые пероральные противораковые препараты: программа Medicare покрывает некоторые пероральные противораковые препараты, принимаемые внутрь, если тот же препарат доступен в инъекционной форме или является пролекарством (пероральная форма препарата, которая при приеме внутрь распадается на тот же активный ингредиент, что и в инъекционном препарате); по мере появления новых пероральных лекарств от рака их покрытие может быть включено в часть В; если страховка по части В не покрывает такие лекарства, их покрывает часть D; • пероральные препараты против тошноты: программа Medicare покрывает пероральные препараты против тошноты, применяемые в рамках противораковой химиотерапии, если они назначаются до, во время или в течение 48 часов после химиотерапии или используются в качестве полной терапевтической замены внутривенного препарата против тошноты; • некоторые пероральные препараты при терминальной стадии хронической почечной недостаточности (End-Stage Renal Disease, ESRD), покрываемые по части В по программе Medicare; • кальцимиметические и фосфат-связывающие препараты в рамках системы оплаты для ESRD, включая внутривенный препарат Parsabiv® и пероральный препарат Sensipar; • некоторые препараты для домашнего диализа, включая heparin, антидот для heparin (когда это необходимо по медицинским показаниям) и анестетики местного действия; Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Препараты по части В программы Medicare (продолжение) • средства, стимулирующие эритропоэз: программа Medicare покрывает инъекционный erythropoietin, если у вас ESRD или вы нуждаетесь в этом препарате для лечения анемии, связанной с некоторыми другими заболеваниями (например, Erogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, Darbepoetin Alfa®, Mircera® или Methoxy polyethylene glycol-epotin beta); • иммуноглобулин для внутривенного введения для лечения на дому заболеваний первичного иммунодефицита; • парентеральное и энтеральное питание (внутривенное и зондовое питание). Мы также покрываем некоторые вакцины в рамках части В по программе Medicare и большинство вакцин для совершеннолетних в рамках лекарственного страхования по части D по программе Medicare. В Главе 5 этого <i>Справочника участника</i> содержится описание нашей льготы на лекарственные препараты. В ней объясняются правила, которым необходимо следовать, чтобы рецептурные препараты были покрыты. В Главе 6 этого <i>Справочника участника</i> содержится информация о том, сколько вы платите за препараты через наш план. <i>Может потребоваться предварительное разрешение, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Программа профилактики диабета Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) Наш план оплачивает услуги по программе MDPP для лиц, соответствующих критериям. Программа MDPP предназначена для того, чтобы помочь вам придерживаться здорового образа жизни. Она обеспечивает практическое обучение: • долгосрочному изменению рациона питания, и • увеличению физической активности, а также • способам удержания сниженного веса и поддержания здорового образа жизни.	\$0
	Программы по лечению никотиновой и табачной зависимости Консультирование по вопросам отказа от курения и употребления табака покрывается как при амбулаторном лечении, так и при госпитализации для лиц, соответствующих следующим критериям: • употребляют табак независимо от того, есть ли у них признаки или симптомы заболеваний, связанных с употреблением табака; • понимают требования и проявляют внимание во время консультирования; • консультирование проводит квалифицированный врач или другой практикующий специалист, признанный программой Medicare. Мы покрываем две попытки отказа от курения в течение года (каждая попытка может включать максимум четыре промежуточных или интенсивных сеанса, что составляет до восьми сеансов в год).	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).

	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Программы по медико-санитарному просвещению и поддержанию здоровья* (продолжение) Звоните по телефону 1-877-304-0504 (линия ТТУ: 711). Звонки принимаются ежедневно и круглосуточно. Программа SilverSneakers Вы получаете льготу на занятия фитнесом по программе SilverSneakers, которая включает в себя: • Общенациональную сеть участвующих в программе тренажерных залов и общественных мест с групповыми фитнес-занятиями и объектами в определенных местах — можно зарегистрироваться в любом количестве мест. • Онлайн-занятия и семинары в режиме реального времени через SilverSneakers LIVE™ 7 дней в неделю утром, днем и вечером. • По запросу онлайн-тренировки и видеоролики с оздоровительными программами и программами физических упражнений через SilverSneakers On-Demand™ круглосуточно и без выходных. • Доступ через мобильное приложение к фитнес-программам, контролю за своей активностью и своему идентификационному номеру участника через SilverSneakers GO™ круглосуточно и без выходных. • Поддержка социальных связей и благополучия в очном и виртуальном форматах в рамках программы SilverSneakers Community. Чтобы начать пользоваться льготой, найдите свой идентификационный номер SilverSneakers, места для фитнеса и занятия на сайте silversneakers.com. Если у вас есть дополнительные вопросы о вашей льготе, звоните по телефону 1-888-423-4632 [линия ТТУ: 711] с понедельника по пятницу с 5:00 a.m. до 5:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Когда вы придете в выбранное вами место для занятий фитнесом, сотрудники зарегистрируют вас в своей системе, используя ваш идентификационный номер SilverSneakers. Вы также можете запросить экскурсию по месту проведения занятий, чтобы увидеть все объекты и расположение классов. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Программы по медико-санитарному просвещению и поддержанию здоровья* (продолжение) Наборы для занятий на дому предлагаются участникам, которые хотят начать тренироваться дома или которые не могут добраться до участвующего в программе фитнес-центра из-за травмы, болезни или ограничений в передвижении. Участники могут выбрать один набор в год, и каждый комплект включает в себя краткое руководство по началу работы. Доступны следующие фитнес-наборы: • «Ходьба» — включает шагомер. • «Тонус» — включает гимнастический мяч. • «Сила» — включает эластичную ленту. • «Йога» — включает ремень для йоги. Перед началом выполнения программы физических упражнений обязательно проконсультируйтесь с врачом. *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	
Протезы, ортопедические аппараты и сопутствующие товары Протезы частично или полностью заменяют собой определенную часть тела или функцию. К ним относятся, помимо прочего: • тестирование, подгонка или обучение использованию протезов и ортопедических аппаратов; • калоприемники и принадлежности, связанные с уходом за колостомой; • энтеральное и парентеральное питание, включая наборы для подачи питания, инфузионную помпу, трубки и адаптеры, растворы и расходные материалы для самостоятельных инъекций; <i>Продолжение см. на следующей странице.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Протезы, ортопедические аппараты и сопутствующие товары (продолжение) • кардиостимуляторы; • бандажи; • обувь на протезы; • искусственные руки и ноги; • протезы молочной железы (в том числе хирургические бюстгальтеры после мастэктомии); • протезы для замены всей или части наружной части лица, которая была удалена или нарушена в результате заболевания, травмы или врожденного дефекта; • кремы для лиц с недержанием и подгузники. Мы оплатим некоторые товары, связанные с протезами и ортопедическими аппаратами. Мы также оплатим ремонт или замену протезов и ортопедических аппаратов. Мы предлагаем определенный объем страхового покрытия после удаления катаракты или после операции по удалению катаракты. Подробную информацию см. в разделе «Уход за зрением» далее в этой главе. <i>Может потребоваться предварительное разрешение, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	
	Профилактический визит «Добро пожаловать в программу Medicare» Мы однократно покрываем профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare». Визит включает: • проверку состояния вашего здоровья, • обучение и консультирование в отношении профилактических услуг, которые вам требуются (включая скрининги, инъекции и вакцинацию), а также • направления на получение других услуг, если вы в них нуждаетесь. Примечание. Мы покрываем профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare» только в течение первых 12 месяцев с момента вашей регистрации в части В программы Medicare. Записываясь на прием к врачу, сообщите ему, что вы хотите запланировать профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare».	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Скрининг на заражение вирусом гепатита С Мы покрываем один скрининг на гепатит С, если ваш врач первичного обслуживания или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг прописывает такой скрининг, и вы соответствуете одному из следующих условий: • Вы находитесь в группе высокого риска, поскольку используете или использовали запрещенные инъекционные препараты. • Вы перенесли переливание крови до 1992 года. • Вы родились между 1945 и 1965 годами. Если вы родились в период с 1945 по 1965 год и не находитесь в группе высокого риска, мы оплатим скрининг один раз. Если вы находитесь в группе высокого риска (например, вы продолжили использовать запрещенные инъекционные препараты после проведения предыдущего скрининга на наличие гепатита С, который дал отрицательный результат), мы покрываем ежегодные скрининги.	\$0
	Скрининг на наличие STIs и консультирование Мы оплачиваем обследования на хламидиоз, гонорею, сифилис и гепатит В. Данные обследования покрываются для беременных женщин и некоторых лиц, находящихся в группе повышенного риска заражения STI. Поставщик первичных медицинских услуг должен заказать проведение данных анализов. Мы покрываем проведение данных анализов один раз в 12 месяцев или в определенные периоды беременности. Кроме того, мы оплатим максимум два индивидуальных сеанса консультаций повышенной интенсивности раз в год для взрослых, ведущих половую жизнь и находящихся в группе повышенного риска заражения STI. Каждый сеанс может длиться от 20 до 30 минут. Мы оплатим данные консультационные сеансы в качестве профилактической услуги, только если они будут предоставлены поставщиком первичных медицинских услуг. Данные сеансы должны проводиться в условиях оказания первичных медицинских услуг, например, в офисе врача.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Скрининг на наличие аневризмы брюшной аорты Мы оплачиваем однократное ультразвуковое обследование для лиц, входящих в группу риска. Наш план покрывает это обследование только в том случае, если у вас есть определенные факторы риска и если вы получили направление на него от своего врача, фельдшера (physician assistant, PA), практикующей медсестры (nurse practitioner, NP) или клинического специалиста по сестринскому делу (clinical nurse specialist, CNS).	\$0
	Скрининг на наличие ВИЧ-инфекции Мы оплатим один скрининг на наличие ВИЧ-инфекции раз в 12 месяцев для участников, которые: - попросят провести скрининг на наличие ВИЧ-инфекции; или - находятся в группе риска заражения ВИЧ-инфекцией. Для беременных женщин мы оплатим максимум три скрининга на наличие ВИЧ-инфекции в течение всего срока беременности. Мы также оплачиваем дополнительные обследования на наличие ВИЧ-инфекции, если это рекомендовано вашим поставщиком услуг.	\$0
	Скрининг на наличие депрессии Мы оплатим один скрининг на наличие депрессии в год. Скрининг должен проводиться в условиях учреждения первичного медицинского обслуживания, где могут предоставить последующее лечение и (или) направления.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Скрининг на наличие диабета Мы оплатим проведение такого скрининга (в том числе анализ уровня глюкозы в крови натощак), если у вас есть хотя бы один из следующих факторов риска: • высокое артериальное давление (гипертензия); • отклонения от нормального уровня холестерина и триглицеридов в анамнезе (дислипидемия); • ожирение; • высокий уровень сахара (глюкозы) крови в анамнезе. Проведение данных анализов может быть покрыто и в некоторых других случаях, например, если у вас избыточная масса тела и у вас в семье были случаи заболевания диабетом. Вы можете иметь право максимум на два скрининга на наличие диабета раз в 12 месяцев после даты последнего скринингового теста на диабет.	\$0
	Скрининг на наличие колоректального рака Мы оплачиваем следующие услуги: • Колоноскопия не имеет возрастных ограничений и оплачивается один раз в 120 месяцев (десять лет) для пациентов, не входящих в группу высокого риска, или через 48 месяцев после предыдущей процедуры гибкой сигмоидоскопии для пациентов, не входящих в группу высокого риска развития рака толстой и прямой кишки, и один раз в 24 месяца для пациентов из группы высокого риска после предыдущей скрининговой колоноскопии. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Скрининг на наличие колоректального рака (продолжение) - Компьютерная томографическая колонография для пациентов в возрасте от 45 лет, не находящихся в группе высокого риска развития рака толстой и прямой кишки, покрывается в тех случаях, когда прошло не менее 59 месяцев после месяца, в течение которого была проведена последняя скрининговая компьютерная томографическая колонография, или когда прошло 47 месяцев после месяца, в течение которого была проведена последняя скрининговая гибкая сигмоидоскопия или скрининговая колоноскопия. Для пациентов с высоким риском развития рака толстой и прямой кишки оплата может быть произведена за скрининговую компьютерную томографическую колонографию, проведенную по истечении не менее 23 месяцев после месяца, в течение которого была проведена последняя скрининговая компьютерная томографическая колонография или последняя скрининговая колоноскопия. - Гибкая сигмоидоскопия для пациентов в возрасте 45 лет и старше. Один раз в 120 месяцев для пациентов, не относящихся к группе высокого риска, после прохождения пациентом скрининговой колоноскопии. Один раз в 48 месяцев для пациентов с высоким риском развития заболевания после проведения последней гибкой сигмоидоскопии или компьютерной томографической колонографии. - Скрининговые исследования кала на скрытую кровь у пациентов в возрасте 45 лет и старше. Один раз в 12 месяцев. - Многоцелевой анализ ДНК кала для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не соответствующих критериям высокого риска. Один раз в три года. - Анализ биомаркеров в крови для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не соответствующих критериям высокого риска. Один раз в три года. Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Скрининг на наличие колоректального рака (продолжение) - Скрининговые исследования на выявление рака толстой и прямой кишки включают последующую скрининговую колоноскопию после того, как покрываемый по программе Medicare неинвазивный анализ кала на выявление рака толстой и прямой кишки дал положительный результат. - Скрининговые тесты на выявление рака толстой и прямой кишки включают в себя запланированную скрининговую гибкую сигмоидоскопию или скрининговую колоноскопию, которая включает в себя удаление ткани или другого вещества или другую процедуру, выполняемую в связи со скрининговым тестом или в результате проведения скринингового теста и в рамках того же приема, во время которого проводится скрининговый тест. <i>Может потребоваться направление, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	
	Скрининг на наличие ожирения и лечение, направленное на снижение веса Если ваш индекс массы тела составляет 30 и более, мы оплатим консультирование, которое поможет вам сбросить вес. Вы должны пройти консультирование в условиях оказания первичных медицинских услуг. Таким образом, консультирование можно скоординировать с вашим полным профилактическим планом. Для получения более подробной информации обсудите это со своим поставщиком первичных медицинских услуг.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга		Сколько вы должны заплатить
	Скрининг на наличие рака молочной железы (маммография) Мы оплачиваем следующие услуги: • одну базовую маммограмму для женщин в возрасте от 35 до 39 лет; • один маммографический скрининг раз в 12 месяцев для женщин в возрасте 40 лет и старше; • клинические обследования молочной железы раз в 24 месяца.	\$0
	Скрининг на наличие рака шейки матки и рака влагалища Мы оплачиваем следующие услуги: • для всех женщин: обследование со взятием цитологического мазка и вагинальное исследование один раз в 24 месяца; • для женщин с высоким уровнем риска рака шейки матки или влагалища: один цитологический мазок раз в 12 месяцев; • для женщин детородного возраста, у которых в течение последних трех лет в результатах цитологического мазка наблюдались отклонения от нормы: один цитологический мазок раз в 12 месяцев; • для женщин в возрасте 30-65 лет: анализ на вирус папилломы человека (human papillomavirus, HPV) или мазок Папаниколау и анализ на HPV один раз в пять лет.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга		Сколько вы должны заплатить
	Скрининговое обследование на наличие рака предстательной железы Для мужчин в возрасте 50 лет и старше раз в 12 месяцев мы оплатим следующие услуги: • пальцевое ректальное исследование; • анализ на определение уровня простатспецифического антигена (prostate specific antigen, PSA).	\$0
	Скрининг-тесты на наличие сердечно-сосудистых заболеваний Мы оплачиваем анализы крови, проводимые с целью диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, один раз в пять лет (60 месяцев). Такие анализы крови также выявляют наличие отклонений, связанных с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.	\$0
	Специальная дополнительная льгота для лиц с хроническими заболеваниями Продукты питания и продовольственные товары* Если ваше право на участие будет подтверждено, этот план включает в себя льготы на продукты питания и продовольственные товары для участников с определенными хроническими заболеваниями. Льготы включают в себя следующее: • Вам предоставляется комбинированное пособие в размере \$240 за квартал на приобретение полезных и питательных продуктов питания и продовольственных товаров (при условии соблюдения соответствующих квалификационных требований), а также безрецептурных препаратов и товаров (Over-the-Counter, OTC). • Вы можете покупать соответствующие требованиям продукты питания и продовольственные товары в местных розничных точках продаж, участвующих в программе, для поддержания здорового рациона и удовлетворения ваших потребностей в полноценном питании. Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Специальная дополнительная льгота для лиц с хроническими заболеваниями (продолжение) • Данное пособие не может быть объединено с вашим ежегодным пособием в размере \$1,500 на услуги по охране слуха, не покрываемые программой Medicare. • Данная льгота вступает в силу в первый день каждого квартала (1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября), а любой неиспользованный лимит не переносится с одного квартала на другой. • После того как вы исчерпаете свой ежеквартальный лимит, вы несете ответственность за все расходы по вашим покупкам до начала следующего квартала. Чтобы иметь право на эту льготу (не все участники будут иметь право на ее получение), у вас должно быть как минимум одно из следующих хронических заболеваний: • Хронический алкоголизм и другие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (substance use disorder, SUD) • Аутоиммунные расстройства: ○ Узелковый периартериит ○ Ревматическая полимиалгия ○ Полимиозит ○ Дерматомиозит ○ Ревматоидный артрит ○ Системная красная волчанка ○ Псориатический артрит ○ Склеродермия • Онкологическое заболевание • Сердечно-сосудистые заболевания: ○ Сердечные аритмии ○ Коронарная недостаточность ○ Заболевания периферических артерий ○ Порок клапана сердца • Хроническая сердечная недостаточность • Деменция • Сахарный диабет • Избыточный вес, ожирение и метаболический синдром Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Специальная дополнительная льгота для лиц с хроническими заболеваниями (продолжение) • Хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта ○ Хроническое заболевание печени ○ Неалкогольная жировая болезнь печени (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) ○ Гепатит В ○ Гепатит С ○ Панкреатит ○ Синдром раздраженного кишечника ○ Воспалительное заболевание кишечника • Хроническое заболевание почек (chronic kidney disease, CKD): ○ CKD, требующее диализа или терминальная стадия хронической почечной недостаточности (end-stage renal disease, ESRD) ○ CKD, не требующее диализа • Тяжелые гематологические расстройства: ○ Апластическая анемия ○ Гемофилия ○ Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура ○ Миелодиспластический синдром ○ Серповидноклеточная анемия (за исключением носительства гена серповидноклеточной анемии) ○ Хроническое венозное тромбоэмболическое расстройство • ВИЧ/СПИД • Хронические заболевания легких: ○ Астма, хронический бронхит ○ Муковисцидоз ○ Эмфизема ○ Легочный фиброз ○ Легочная гипертензия ○ Хроническое обструктивное заболевание легких (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Специальная дополнительная льгота для лиц с хроническими заболеваниями (продолжение) • Хронические и инвалидизирующие психические расстройства: ○ Биполярное расстройство ○ Большие депрессивные расстройства ○ Параноидальное расстройство ○ Шизофрения ○ Шизоаффективное расстройство ○ Посттравматическое стрессовое расстройство (post-traumatic stress disorder, PTSD) ○ Расстройства пищевого поведения ○ Тревожные расстройства • Неврологические расстройства: ○ Боковой амиотрофический склероз (amyotrophic lateral sclerosis, ALS) ○ Эпилепсия ○ Обширный паралич (то есть гемиплегия, квадриплегия, параплегия, моноплегия) ○ Болезнь Гентингтона ○ Рассеянный склероз ○ Болезнь Паркинсона ○ Полинейропатия ○ Фибромиалгия ○ Синдром хронической усталости ○ Повреждения спинного мозга ○ Спинальный стеноз ○ Неврологический дефицит, связанный с инсультом • Инсульт • Обслуживание после трансплантации органов • Расстройства, связанные с иммунодефицитом и иммуносупрессией • Состояния, связанные с когнитивными расстройствами: ○ Болезнь Альцгеймера ○ Умственная отсталость и расстройство развития ○ Черепно-мозговые травмы ○ Инвалидизирующее психическое заболевание, связанное с когнитивными расстройствами ○ Легкое когнитивное нарушение Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Специальная дополнительная льгота для лиц с хроническими заболеваниями (продолжение) • Состояния, связанные с функциональными проблемами и требующие аналогичных услуг, включая следующие: ○ Повреждения спинного мозга ○ Паралич ○ Потеря конечности ○ Инсульт ○ Артрит • Хронические заболевания, нарушающие зрение, слух (глухота), вкус, осязание и обоняние • Состояния, требующие непрерывного лечения для поддержания или сохранения функциональности План определит, имеете ли вы право на льготу на продукты питания и продовольственные товары, на основании информации, полученной от вашего врача, или путем обращения к вашему врачу для получения подписанного заключения о наличии у вас одного или нескольких хронических заболеваний. Вы получите Руководство для участников по почте вместе со своей картой Flex Card. Карта Flex Card представляет собой платежную карту с предварительно зачисленными средствами (допустимым лимитом) для оплаты покрываемых планом льгот. В вашем Руководстве для участников будут указаны доступные средства (лимиты), предварительно зачисленные на карту Flex Card, а также информация о том, где найти дополнительные сведения о покрываемых льготах и порядке управления вашей учетной записью. Для получения более подробной информации об этой льготе звоните по телефону 1-877-429-3245 [линия ТТУ: 711] с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Более подробную информацию также можно получить на сайте bscaflexbenefits.com. *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Срочно необходимое обслуживание Срочно необходимое обслуживание — это услуги, предоставляемые в следующих случаях: • в ситуациях, не требующих экстренного вмешательства, при которых необходима неотложная медицинская помощь; или • в случае непредвиденного заболевания; или • в случае травмы; или • в состояниях, при которых требуется незамедлительное оказание медицинской помощи. Если вам требуется срочно необходимое обслуживание, постарайтесь сначала получить его у поставщика, входящего в сеть плана. Однако вы можете воспользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть плана, если вы не можете обратиться к поставщику, входящему в сеть, поскольку, с учетом вашего времени, местонахождения или обстоятельств, получить услуги от поставщиков, входящих в сеть, невозможно или нецелесообразно (например, когда вы находитесь за пределами зоны обслуживания сети, и вам требуется неотложная медицинская помощь в результате непредвиденного медицинского состояния, не требующего экстренного вмешательства). Покрытие по всему миру* Отсутствует совокупный годовой лимит для экстренной или неотложной медицинской помощи за пределами США и их территорий, которая не подпадает под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана. *Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	\$0 Доля в совместном страховании в размере 20% для покрытия срочно необходимой медицинской помощи по всему миру (не требуется, если госпитализация с таким же состоянием осуществляется в течение одного дня).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Стационарная помощь в психиатрической больнице Мы оплатим услуги по охране и восстановлению психического здоровья, требующие пребывания в больнице. - Если вам необходимы услуги в стационаре отдельной психиатрической больницы, мы оплатим первые 190 дней пребывания в ней. По истечении этого срока местное агентство округа по предоставлению услуг охраны психического здоровья оплатит необходимые по медицинским показаниям услуги лечения психических заболеваний в стационаре. Разрешение на получение обслуживания по истечении 190 дней должно быть согласовано с местным агентством округа по предоставлению услуг охраны психического здоровья. - Ограничение в 190 дней не распространяется на услуги лечения психических заболеваний в стационаре, предоставляемые в отделении психиатрии больницы общего типа. - Если вам 65 лет и больше, мы оплатим услуги, полученные в Институте психических заболеваний (Institute for Mental Diseases, IMD). <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Стационарное лечение в больнице Мы оплачиваем следующие услуги и другие не перечисленные ниже услуги, необходимые по медицинским показаниям: • общая палата (или отдельная палата, если это необходимо по медицинским показаниям); • питание, в том числе специальная диета; • стандартные услуги сестринского ухода; • стоимость лечения в отделениях специального ухода, например, отделении интенсивной терапии или отделении кардиореанимации; • лекарственные препараты; • лабораторные анализы; • рентгенологические услуги; • необходимые хирургические и медицинские товары; • приспособления, например, инвалидные коляски; • услуги операционной и послеоперационной палаты; • физиотерапия, трудовая терапия и лечение дефектов речи; • услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости в стационаре; • в некоторых случаях следующие виды трансплантатов: роговица, почка, почка/поджелудочная железа, сердце, печень, легкое, сердце/легкое, костный мозг, стволовые клетки и органы желудочно-кишечного тракта/внутренние органы; Продолжение см. на следующей странице.	\$0 План должен дать вам разрешение, чтобы вы могли продолжать получать стационарное лечение в больнице, не входящей в сеть плана, после того, как ваше состояние, требующее экстренной медицинской помощи, стабилизируется.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Стационарное лечение в больнице (продолжение) Если вам необходима пересадка, трансплантологический центр, утвержденный программой Medicare, рассмотрит ваш случай и вынесет решение касательно того, можете ли вы стать кандидатом для пересадки. Поставщики услуг трансплантации могут находиться в зоне и за пределами зоны обслуживания плана. Если местные поставщики услуг трансплантации согласны принять оплату по ставке программы Medicare, то вы можете получить услуги по пересадке органов в вашем районе или в учреждении, находящемся за пределами зоны обслуживания плана. Если наш план предоставляет услуги по пересадке органов за пределами зоны обслуживания, и вы решите пройти операцию по пересадке органов там, мы организуем или оплатим расходы на проживание и проезд для вас и еще одного человека. • кровь, включая хранение и переливание. Покрытие цельной крови и эритроцитарной массы начинается только с четвертой пинты необходимой вам крови. Вы должны либо оплатить стоимость первых трех пинт крови, полученных в течение календарного года, либо организовать сдачу крови вами или другим лицом. Все остальные компоненты крови покрываются начиная с первой пинты. • услуги врача. Примечание. Чтобы стать стационарным пациентом, ваш поставщик услуг должен написать распоряжение об официальном приеме вас в качестве стационарного пациента больницы. Даже если вы остаетесь в больнице на ночь, вы можете по-прежнему считаться пациентом амбулаторного отделения. Если вы не уверены в том, являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом, вам следует обратиться к персоналу больницы. Для получения более подробной информации обратитесь к информационному бюллетеню <i>Льготы в больнице Medicare</i>, который доступен на веб-сайте Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf или по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователей линии TTY просим обращаться по номеру 1-877-486-2048.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Стоматологические услуги Мы оплачиваем определенные стоматологические услуги, включая, помимо прочего, стоматологическое обследование, 3D-рентгенографию зубов, коронки и зубные протезы. То, что мы не покрываем, доступно в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental, описанной в Разделе G2 ниже. Мы платим за некоторые стоматологические услуги, если они являются неотъемлемой частью специального лечения основного заболевания пациента. В качестве примера можно привести восстановление челюсти после перелома или травмы, удаление зубов при подготовке к лучевой терапии рака челюсти, а также осмотр полости рта перед трансплантацией органа. Кроме того, мы покрываем некоторые комплексные стоматологические услуги*. В Таблице льгот на стоматологические услуги (представленной в этой главе после Таблицы льгот) перечислены конкретные стоматологические процедуры, покрываемые этой льготой. Перечисленные процедуры покрываются планом, если они предоставляются входящим в сеть лицензированным стоматологом, при наличии соответствующей необходимости и в соответствии со стандартами общепринятой стоматологической практики. Информация о том, как получить доступ к покрываемым услугам, представлена после Таблицы стоматологических льгот. Покрываемые услуги приемлемы не для всех. Чтобы определить подходящее для вас лечение, обратитесь к своему входящему в сеть стоматологу. Для некоторых стоматологических услуг могут применяться ограничения по льготам, требоваться предварительное разрешение и (или) направление. Определенные стоматологические услуги доступны в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental. Более подробная информация представлена на сайте SmileCalifornia.org. Medi-Cal Dental включает, помимо прочего, такие услуги, как: Продолжение см. на следующей странице.	\$0 за стоматологические услуги, покрываемые программой Medicare

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Стоматологические услуги (продолжение) • первоначальные осмотры, рентген, чистка и фторирование зубов; • реставрация и коронки; • лечение корневых каналов; • частичные и полные протезы, корректировка, восстановление и перебазирование протеза. Для получения дополнительной информации о стоматологических льготах, доступных в рамках программы Medi-Cal Dental, или если вам нужна помощь в поиске стоматолога, участвующего в Medi-Cal, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-800-322-6384 (пользователей линии TTY просим звонить по номеру 1-800-735-2922). Этот звонок бесплатный. Представители стоматологической программы Medi-Cal Dental готовы помочь вам с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу. Дополнительная информация также представлена на сайте smilecalifornia.org/.	
Транспортировка: транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства Данная льгота позволяет осуществлять медицинскую транспортировку для получения услуг, покрываемых нашим планом и программой Medicare. Такая транспортировка может включать в себя: услуги машины скорой помощи, машины для перевозки лежащих больных или машины, оснащенной креслом для перевозки больных, а также координирование социальной перевозки престарелых и инвалидов. Вы можете совершить в сумме 24 поездки в одну сторону в год в утвержденные планом медицинские учреждения в случае транспортировок по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, и не связанных с медицинскими показаниями транспортировок. Каждая поездка не может превышать 70 миль. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Транспортировка: транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства (продолжение) После использования 24 поездок в одну сторону поездки в одобренные учреждения в неограниченном количестве покрывает программа Medi-Cal. Такие виды перевозки разрешаются, если: - ваш поставщик медицинских услуг определяет, что ваше медицинское и (или) физическое состояние не позволяет вам ездить в автобусе, легковом автомобиле, такси или другом виде общественного или частного транспорта и - в зависимости от вида услуг вам может потребоваться предварительное разрешение. Организацией транспортировки занимается компания Call The Car. Чтобы заказать услугу транспортировки, участнику нужно позвонить в компанию Call the Car по телефону 1-855-200-7544 [линия TTY: 711], круглосуточно, без выходных. Мобильное приложение CTC Go позволяет запланировать, изменить, отслеживать и отменить бронирование поездок с уровнем обслуживания «от бордюра до бордюра», «от двери до двери» и в инвалидных колясках. С помощью мобильного приложения CTC Go невозможно заказать транспортировку на каталке, для этого необходимо позвонить по телефону. Услугу транспортировки необходимо заказывать не менее чем за 24 часа. <i>*Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.</i> <i>Может потребоваться предварительное разрешение, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Транспортировка: услуги по транспортировке, не связанные с медицинскими показаниями Вы можете совершить в сумме 24 поездки в одну сторону в год в утвержденные планом медицинские учреждения в случае транспортировок по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, и не связанных с медицинскими показаниями транспортировок. Каждая поездка не может превышать 70 миль. После использования 24 поездок в одну сторону поездки в одобренные учреждения в неограниченном количестве покрывает программа Medi-Cal. Льгота позволяет получать услуги транспортировки до места оказания медицинских услуг на легковом автомобиле, такси и других видах общественного/частного транспорта. Транспортировка необходима для получения необходимой медицинской помощи, покрываемой программой Medi-Cal, включая поездку на прием к стоматологу и для получения рецептурных лекарств. Покрывается транспортировка для получения услуг, покрываемых одновременно программами Medi-Cal и Medicare. Услуги по транспортировке оказывает компания Call the Car. Вы можете звонить в компанию Call The Car по телефону 1-855-200-7544 [линия ТТУ: 711] круглосуточно, без выходных. Услугу транспортировки необходимо заказывать не менее чем за 24 часа. Компания Call The Car предлагает мобильное приложение (CTC-Go), которое участники плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan могут использовать для координации медицинской транспортировки. CTC-Go позволяет вам просматривать предстоящие или прошлые бронирования, оценивать поездку, отслеживать водителя, отменять существующее бронирование и планировать новое бронирование. Приложение CTC-Go доступно на iOS и Android. Выполните поиск по названию «CTC'Go» в магазине приложений и загрузите приложение. <i>*Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.</i> <i>Может потребоваться предварительное разрешение, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
	Тренинг по самоконтролю, услуги и товары для лиц с диабетом Мы оплачиваем следующие услуги для лиц с диабетом (независимо от применения инсулина): • Товары для контроля уровня глюкозы в крови, включая: ○ прибор для контроля уровня содержания сахара в крови; ○ тест-полоски для определения уровня сахара в крови; ○ ланцеты и ланцетные устройства; ○ контрольные растворы глюкозы, предназначенные для проверки точности тест-полосок и приборов. • Для лиц с диабетом с диабетической стопой тяжелой степени, мы оплатим: ○ одну пару терапевтической обуви, изготовленной на заказ (в том числе стельки), включая примерку, и две пары стелек один раз в календарном году, или ○ одну пару обуви для лиц с диабетом, включая примерку, и три пары стелек в год (без учета стандартных съемных стелек, поставляемых вместе с такой обувью). • В некоторых случаях мы оплатим тренинг, который поможет вам контролировать диабет. Более детальную информацию вы можете получить, обратившись в отдел обслуживания клиентов. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Тренинг по самоконтролю, услуги и товары для лиц с диабетом (продолжение) В отношении тест-полосок и глюкометров предпочтительным производителем является компания Abbott. Использование тест-полосок FreeStyle® (производства Abbott) и глюкометров не потребует от вашего врача получения предварительного одобрения (иногда называемого предварительным разрешением) от плана. Использование тест-полосок и глюкометров всех остальных производителей потребует от вашего врача получения предварительного одобрения (иногда называемого предварительным разрешением) от плана. Для применения систем непрерывного мониторинга глюкозы и расходных материалов к ним (т. е. датчиков/приемников) требуется получение предварительного разрешения. <i>Может потребоваться предварительное разрешение, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	
Услуги CBAS CBAS — амбулаторная программа обслуживания в учреждениях, которые люди посещают по графику. Программа предоставляет квалифицированный сестринский уход, социальное обеспечение, терапию (физиотерапия, трудовая и речевая терапия), уход за собой, обучение и поддержку членов семьи/лиц, осуществляющих уход, услуги питания, услуги перевозки и другие услуги. Мы оплатим услуги CBAS, если вы имеете на них право. Чтобы получить помощь по вопросам определения права на участие в программе CBAS, позвоните своему координатору медицинского обслуживания Blue Shield по телефону 1-888-548-5765 с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. с понедельника по пятницу. Звонок бесплатный. Примечание. В случае отсутствия учреждения CBAS мы можем предоставить данные услуги отдельно.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги в амбулаторном отделении больницы Мы оплатим услуги, необходимые по медицинским показаниям, которые вы получите в амбулаторном отделении больницы с целью диагностики или лечения заболевания или травмы. Например: • Услуги, полученные в отделении экстренной медицинской помощи или в амбулаторном отделении, например, услуги наблюдения или амбулаторная операция. • Лабораторные и диагностические обследования, за которые больница выставляет счет. • Услуги лечения психических заболеваний, в том числе услуги по программе частичной госпитализации, если врач подтверждает, что в противном случае пациенту потребуются стационарное лечение. • Рентгенологические услуги, за которые больница выставляет счет. • Медицинские товары, например, шины и гипсовые повязки. • Некоторые лекарственные и биологические препараты, которые вы не можете принимать самостоятельно. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги врача/поставщика, включая посещение кабинета врача Мы оплачиваем следующие услуги: • необходимые с медицинской точки зрения медицинское обслуживание или хирургические услуги, предоставляемые в: ○ кабинете врача; ○ сертифицированном центре амбулаторной хирургии; ○ амбулаторном отделении больницы; ○ любом другом учреждении. • консультирование, диагностика и лечение у специалиста; • основные проверки слуха и тесты на равновесие, проводимые вашим поставщиком первичных медицинских услуг, если врач прописывает проведение таких проверок и тестов, чтобы определить, нуждаетесь ли вы в лечении; • некоторые услуги в режиме телемедицины, включая услуги врача по лечению неэкстренных состояний, таких как симптомы простуды и гриппа, аллергия, бронхит, респираторная инфекция, проблемы с носовыми пазухами, сыпь, глазная инфекция, мигрень и другие; ○ у вас есть возможность получить эти услуги при личном посещении или в режиме телемедицины; если вы решили получить одну из этих услуг в режиме телемедицины, вы должны воспользоваться услугами поставщика, входящего в сеть, который предлагает эту услугу в режиме телемедицины; ○ более подробную информацию см. в разделе «Дополнительные услуги телемедицины» в таблице льгот; • услуги телемедицины для проведения ежемесячных приемов, касающихся ESRD, для участников программы домашнего диализа в центре почечного диализа при больнице или при больнице категории Critical Access Hospital, в учреждении почечного диализа или на дому; • услуги телемедицины для диагностики, оценки или лечения симптомов инсульта; Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги врача/поставщика, включая посещение кабинета врача (продолжение) • услуги телемедицины для участников программы с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, или сопутствующими расстройствами психического здоровья, независимо от вашего местонахождения; • услуги телемедицины для диагностики, оценки и лечения расстройств психического здоровья; услуги телемедицины по охране психического здоровья предоставляются сельскими клиниками и медицинскими центрами, прошедшими федеральную аттестацию; • краткие дистанционные консультации (например, по телефону или видеочату) с вашим врачом продолжительностью от пяти до десяти минут; если ○ вы не являетесь новым пациентом и ○ регистрация не связана с посещением кабинета за последние семь дней и ○ регистрация не приведет к посещению кабинета в течение 24 часов или к ближайшей доступной записи на прием; • оценка видеозаписей и (или) изображений, присланных вами врачу, интерпретация и последующее наблюдение у врача в течение 24 часов, если: ○ вы не являетесь новым пациентом и ○ оценка не связана с посещением кабинета в течение последних семи дней и ○ оценка не приведет к посещению кабинета в течение 24 часов или к ближайшей доступной записи на прием; • консультация вашего врача с другими врачами по телефону, через Интернет или электронную медицинскую карту, если вы не являетесь новым пациентом; • получение заключения у другого поставщика, входящего в сеть плана, перед проведением операции; <i>Может потребоваться направление, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга		Сколько вы должны заплатить
	Услуги доулы Для беременных женщин мы оплачиваем девять посещений доулы в предродовой и послеродовой период, а также сопровождение во время родов. Также может быть предоставлено до девяти дополнительных послеродовых консультаций.	\$0
	Услуги и товары, связанные с заболеванием почек Мы оплачиваем следующие услуги: • Услуги по обучению в отношении заболевания почек, которые помогут научить уходу за почками, а также помогут вам принимать правильные решения в отношении своего обслуживания. У вас должна быть хроническая почечная недостаточность IV степени, а также врач должен выдать вам направление. Мы покроем максимум шесть сеансов услуг обучения в отношении заболевания почек. • Амбулаторный диализ, включая диализ во время временного пребывания за пределами зоны обслуживания в соответствии с разъяснением в Главе 3 этого <i>Справочника участника</i>, или когда ваш поставщик этой услуги временно недоступен или не работает. • Стационарный диализ, если вы госпитализированы в стационар больницы для получения специального обслуживания. • Обучение самостоятельному проведению диализа, включая обучение вас и любого лица, помогающего вам проводить процедуру диализа на дому. • Оборудование и товары для проведения диализа на дому. • Определенные услуги поддержки на дому, например, необходимые посещения обученных работников, проводящих диализ, с целью проверки проведения диализа на дому, помощи в экстренных ситуациях, а также проверки вашего оборудования для проведения диализа и подачи воды. Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга		Сколько вы должны заплатить
	Услуги и товары, связанные с заболеванием почек (продолжение) Некоторые препараты для проведения диализа оплачиваются по части В программы Medicare. Дополнительную информацию см. в разделе «Препараты по части В программы Medicare» в этой таблице. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	
	Услуги легочной реабилитации Мы оплатим программы легочной реабилитации для участников с COPD от средней до очень тяжелой степени тяжести. Для получения услуг легочной реабилитации у вас должно быть направление от врача или поставщика, лечащего вашу COPD. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0
	Услуги мануальной терапии Мы оплачиваем следующие услуги: • вправление позвоночника <i>Может потребоваться направление, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i> Услуги мануальной терапии (не покрываемые по программе Medicare)* Покрываемые услуги: • первичное и последующее обследование; • мануальная терапия; • вспомогательные методы лечения; • рентгенография (только для мануальной терапии). Продолжение см. на следующей странице.	\$0 \$0 (Покрытие ограничено 12 посещениями в год для получения услуг, не покрываемых по программе Medicare.)

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги мануальной терапии (продолжение) Услуги, которые покрываются не по программе Medicare, предоставляются через поставщиков услуг, участвующих в планах American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Покрываемые услуги должны быть признаны ASH Plans необходимыми по медицинским показаниям. Чтобы получить дополнительную информацию или найти поставщика, входящего в сеть ASH Plans, вы можете позвонить в ASH Plans по номеру (800) 678-9133 [линия TTY: 711]. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 5:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT) с 1 апреля по 30 сентября и с воскресенья по субботу с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT) с 1 октября по 31 марта. Чтобы найти поставщика, входящего в сеть ASH Plans, вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare+ Medi-Cal Plan или посетить веб-страницу blueshieldca.com/find-a-doctor. <i>*Услуги не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.</i>	
Услуги машины скорой помощи Покрываемые услуги скорой помощи, как в экстренных, так и неэкстренных случаях, включают наземные и воздушные перевозки (самолетом и вертолетом). Машина скорой помощи доставит вас до ближайшего места, где вам смогут оказать помощь. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы прибытия к месту оказания помощи могли бы поставить вашу жизнь и здоровье под угрозу. Услуги скорой помощи в других случаях (не экстренных) должны быть согласованы с нами. Возможно, мы оплатим услуги машины скорой помощи в случаях, не требующих экстренной медицинской помощи. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы прибытия к месту оказания помощи могли бы поставить вашу жизнь и здоровье под угрозу. <i>Может потребоваться предварительное разрешение, за получение которого отвечает ваш поставщик услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости в амбулаторном отделении Мы оплатим указанные и, возможно, некоторые не указанные далее услуги: • диагностика и консультирование по проблемам злоупотребления алкоголем; • лечение наркотической зависимости; • групповое или индивидуальное консультирование у квалифицированного практикующего врача; • подострая детоксикация в рамках стационарной наркологической программы; • услуги, связанные с лечением алкогольной и (или) наркотической зависимости, в центре интенсивного амбулаторного лечения; • лечение препаратом Naltrexone (vivitrol), обладающим пролонгированным действием. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0 за каждое посещение индивидуальной или групповой терапии.
Услуги по охране слуха Мы оплатим проверку слуха и тест на равновесие, проводимые поставщиком, входящим в сеть плана. Результаты данных тестов покажут, необходимо ли вам медицинское обслуживание. Данные тесты покрываются в качестве амбулаторного обслуживания, если вы проходите их у врача, аудиолога или другого квалифицированного поставщика. Услуги по охране слуха (не покрываемые программой Medicare)* Данный план включает в себя услуги по охране слуха в дополнение к услугам, покрываемым программами Medicare и Medi-Cal. Льготы включают в себя следующее: Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги по охране слуха (продолжение) - Вам предоставляется пособие в размере \$1,500 в год на следующие услуги по охране слуха, не покрываемые программой Medicare: - одна плановая проверка слуха (не покрывается программой Medicare); - до двух слуховых аппаратов (ограничение действует на оба уха в совокупности); - до двух процедур по подбору и оценке слуховых аппаратов. - Вы можете получить эти услуги у выбранного вами поставщика слуховых аппаратов. - Это пособие не может быть объединено с вашим ежеквартальным пособием в размере \$240 на продукты питания и продовольственные товары (если выполнены условия, дающие право на получение льготы) и безрецептурные товары (Over-the-Counter, OTC). - Данная льгота вступает в силу в первый день каждого года, а любой неиспользованный лимит не переносится на следующий год. Вы получите Руководство для участников по почте вместе со своей картой Flex Card. Карта Flex Card представляет собой платежную карту с предварительно зачисленными средствами (допустимым лимитом) для оплаты покрываемых планом льгот. В вашем Руководстве для участников будут указаны доступные средства (лимиты), предварительно зачисленные на карту Flex Card, а также информация о том, где найти дополнительные сведения о покрываемых льготах и порядке управления вашей учетной записью. Для получения более подробной информации об этой льготе звоните по телефону 1-877-429-3245 [линия ТТУ: 711] с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Более подробную информацию также можно получить на сайте bscaflexbenefits.com. *Услуги не подпадают под ограничение затрат из собственных средств в рамках плана. Продолжение см. на следующей странице.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги по охране слуха (продолжение) В дополнение к услугам по охране слуха, не покрываемым программой Medicare и описанным в данном разделе, мы также оплачиваем слуховые аппараты, назначенные врачом или другим соответствующим требованиям поставщиком медицинских услуг, включая следующее: • ушные вкладыши, расходные материалы и вкладыши; • ремонт; • начальный набор батареек; • шесть посещений тренировок, регулировок и примерок у одного и того же продавца после покупки слухового аппарата; • пробный срок аренды слуховых аппаратов; • вспомогательные слуховые аппараты, носимые на поверхности слуховые аппараты с костной проводимостью; • аудиологические услуги и услуги после проведения оценки, связанные со слуховыми аппаратами.	
Услуги по планированию семьи Закон позволяет вам выбирать любого поставщика, как входящего в сеть, так и не входящего, для предоставления определенных услуг по планированию семьи. Это означает, что вы можете выбрать любого врача, клинику, больницу, аптеку или центр планирования семьи. Мы оплачиваем следующие услуги: • обследование и медицинское лечение с целью планирования семьи; • лабораторные и диагностические анализы с целью планирования семьи; Продолжение см. на следующей странице.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги по планированию семьи (продолжение) • способы регулирования рождаемости (внутриматочная спираль, имплантаты, инъекции, противозачаточные таблетки, пластырь или кольцо); • товары для регулирования рождаемости, отпускаемые по рецепту (презервативы, губки, пена, пленка, диафрагма, противозачаточный колпачок); • ограниченные услуги по вопросам фертильности, такие как консультирование и обучение методам определения фертильных дней, и (или) консультирование по вопросам здоровья до зачатия, обследование и лечение инфекций, передающихся половым путем (sexually transmitted infections, STIs); • консультирование и анализ на ВИЧ и СПИД, а также другие состояния, связанные с ВИЧ-инфекцией; • постоянная контрацепция (для выбора этого метода планирования семьи необходимо достичь возраста 21 года и старше; вам необходимо подписать федеральную форму согласия на стерилизацию не менее чем за 30, но не более чем за 180 дней до даты операции); • консультация генетика. Мы также оплатим некоторые другие услуги по планированию семьи. Тем не менее, для получения следующих услуг вы должны посетить поставщика, входящего в сеть: • лечение бесплодия (данная услуга не включает искусственное оплодотворение); • лечение СПИДа и других состояний, связанных с ВИЧ-инфекцией; • генетические анализы.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга		Сколько вы должны заплатить
	Услуги по профилактике астмы Вы можете получать информацию об астме и оценку домашней обстановки на предмет выявления триггеров, часто встречающихся в доме у лиц с плохо контролируемой астмой.	\$0
	Услуги программы лечения опиоидной зависимости (opioid treatment program, ОТП) Наш план оплачивает следующие услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением опиоидов (opioid use disorder, OUD) посредством программы ОТП, которая включает в себя следующие услуги: • прием в программу; • периодические обследования; • лекарства, одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA), и, если необходимо, контроль и выдача вам этих лекарств; • консультирование по вопросам употребления психоактивных веществ; • индивидуальная и групповая терапия; • анализ на наличие наркотических или химических веществ в организме (токсикологическое обследование). <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги реабилитации кардиологических больных Мы оплачиваем такие услуги реабилитации кардиологических больных, как лечебная физкультура, обучение и консультирование. Участники должны соответствовать определенным критериям и иметь направление врача. Мы покрываем данные комплексные программы, если у вас было хотя бы одно из следующих состояний или вам проводилась одна из следующих процедур: • инфаркт миокарда в течение последних 12 месяцев; • аортокоронарное шунтирование; • стабильная стенокардия (боли в грудной клетке); • пластика или протезирование клапана сердца; • коронарная ангиопластика (медицинская процедура, используемая для открытия заблокированной артерии) или коронарное стентирование (процедура, используемая для поддержания артерии в открытом состоянии); • трансплантация сердца или сердца и легких; • стабильная хроническая сердечная недостаточность. Ограничения по покрытию: Вам может быть предоставлено до 36 сеансов кардиореабилитации. Допускается проведение двух сеансов в день (продолжительностью один час каждый), а общая длительность программы может составлять до 36 недель. При соответствии установленным критериям вам может быть предоставлено еще 36 дополнительных сеансов, которые могут быть распределены на более длительный период времени. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Услуги частичной госпитализации и интенсивные амбулаторные услуги Частичная госпитализация — это структурированная программа активного психиатрического лечения. Данные услуги предлагают амбулаторные отделения больниц или психиатрические учреждения по месту жительства. Данные услуги более интенсивные, чем услуги, которые вы получаете в клинике врача, психотерапевта, LMFT или лицензированного профессионального консультанта. Данные услуги позволят вам не пребывать на лечении в больнице. Интенсивная амбулаторная помощь — это структурированная программа активной поведенческой (психической) терапии, которая предоставляется в виде амбулаторной помощи в больнице, общественном центре психического здоровья, медицинском центре, имеющем федеральную квалификацию, или сельской поликлинике и которая является более интенсивной, чем помощь, получаемая в кабинете вашего врача, терапевта, LMFT или лицензированного профессионального консультанта, но менее интенсивной, чем частичная госпитализация. Примечание. Поскольку в нашей сети нет психиатрических учреждений по месту жительства, мы покрываем частичную госпитализацию только как амбулаторную услугу. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Хосписный уход Вы имеете право выбрать хоспис, если ваш поставщик медицинских услуг и медицинский директор хосписа определяют, что у вас безнадежный прогноз. Это означает, что у вас терминальная стадия заболевания и жить вам осталось не более шести месяцев. Вы можете получить обслуживание по любой программе ухода за безнадежно больными, сертифицированной программой Medicare. Наш план должен помочь вам найти хосписные программы, сертифицированные Medicare, в зоне обслуживания плана, включая программы, которыми мы владеем, которые мы контролируем или в отношении которых мы имеем финансовый интерес. Вашим врачом в хосписе может быть поставщик, входящий в сеть плана, или поставщик, не входящий в сеть. Покрываемые услуги: • лекарственные препараты для устранения симптомов и боли; • краткосрочный временный уход в период отдыха лиц, осуществляющих уход в обычное время; • обслуживание на дому. При поступлении в хоспис вы сохраняете за собой право оставаться участником нашего плана. Счета на услуги хосписа и услуги, покрываемые по части А или В по программе Medicare, связанные с вашим заболеванием в терминальной стадии, выставляются Medicare. • Программа Original Medicare (а не наш план) оплатит услуги вашего поставщика услуг хосписа и любые услуги по части А или В, связанные с вашим заболеванием в терминальной стадии. Пока вы участвуете в программе хосписа, ваш поставщик услуг хосписа выставит счет программе Original Medicare за услуги, которые оплачивает программа Original Medicare. Услуги, покрываемые нашим планом, но не покрываемые частью А или В программы Medicare: • Наш план покрывает услуги, не покрываемые частью А или В по программе Medicare. Мы покрываем эти услуги независимо от того, связаны ли они с вашим заболеванием в терминальной стадии или нет. Вы ничего не платите за такие услуги. Продолжение см. на следующей странице.	При вашем зачислении в утвержденную программой Medicare программу хосписной помощи ваши хосписные услуги, а также услуги в рамках части А и части В, связанные с вашим заболеванием в терминальной стадии, оплачиваются программой Original Medicare, а не планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. \$0 за услуги консультирования в хосписе (только одну консультацию)

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Хосписный уход (продолжение) Препараты, которые могут покрываться льготами по части D по программе Medicare нашего плана: • Препараты никогда не покрываются и хосписом, и нашим планом одновременно. Дополнительная информация приведена в Главе 5 этого Справочника участника. Примечание. Если у вас серьезное заболевание, вы можете иметь право на паллиативное лечение, которое предусматривает направленное на улучшение качества жизни медицинское обслуживание пациента и сопровождение его семьи группой специалистов. Вы можете получать паллиативный уход одновременно с медицинским обслуживанием/стандартным лечением. Более подробную информацию см. в разделе «Паллиативный уход» ниже. Примечание. Если вам нужна помощь, не связанная с хосписом, позвоните своему координатору медицинского обслуживания и (или) в отдел обслуживания клиентов, чтобы организовать услуги. Обслуживание, не связанное с уходом в хосписе, — это обслуживание, не связанное с вашим заболеванием в терминальной стадии. Наш план покрывает услуги консультирования в хосписе (только одну консультацию) для лица с заболеванием в терминальной стадии, которое не выбрало льготу по уходу за безнадежно больными в хосписе. <i>Может потребоваться предварительное разрешение и/или направление, получение которого является обязанностью вашего поставщика медицинских услуг.</i>	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Покрываемая услуга	Сколько вы должны заплатить
Экстренная медицинская помощь Под экстренной медицинской помощью понимают услуги, которые: • предоставляются поставщиком, обученным предоставлять услуги экстренной помощи; • необходимы для оценки или лечения состояния, требующего экстренной медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь требуется в случае болезни, травмы, сильной боли или состояния здоровья, которое быстро ухудшается. Состояние является настолько серьезным, что любой человек со средними знаниями в области здоровья и медицины может полагать, что если медицинская помощь не будет оказана немедленно, то это состояние: • создаст серьезную угрозу вашему здоровью или здоровью вашего будущего ребенка; или • существенно нарушит функционирование организма; или • приведет к тяжелому нарушению функций органов организма; или • приведет к потере конечности или потере функции конечности. • в случае беременной в активной фазе родов, когда: ○ недостаточно времени, чтобы безопасно доставить роженицу в другую больницу до родоразрешения; ○ транспортировка в другую больницу может представлять угрозу для здоровья и безопасности беременной или ребенка в утробе матери. Покрытие по всему миру* Отсутствует совокупный годовой лимит для экстренной или неотложной медицинской помощи за пределами Соединенных Штатов Америки и их территорий. *Услуги за пределами США и их территорий не подпадают под максимальное ограничение затрат из собственных средств в рамках плана.	\$0 Если вы получаете экстренную медицинскую помощь в больнице, не входящей в сеть плана, и нуждаетесь в стационарном лечении после стабилизации вашего состояния, вам необходимо получить одобрение плана на пребывание в стационаре. Доля в совместном страховании в размере 20% для покрытия медицинской помощи по всему миру (не требуется, если госпитализация с таким же состоянием осуществляется в течение одного дня).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Е. Таблица льгот на покрываемые стоматологические процедуры

Таблица льгот на стоматологические процедуры

Стоматологические льготы предусмотрены для всех участников этого плана и включают некоторые комплексные стоматологические процедуры.

В приведенной ниже **Таблице льгот на стоматологические процедуры** указаны конкретные стоматологические процедуры, покрываемые планом, которые предоставляются вам бесплатно. Перечисленные услуги покрываются планом, если они предоставляются входящим в сеть лицензированным стоматологом, при наличии соответствующей необходимости и в соответствии со стандартами общепринятой стоматологической практики.

Важная информация. Обратите внимание, что **процедуры, не перечисленные в списке, не покрываются планом.**

Важная информация. Некоторые стоматологические услуги не покрываются ни при каких условиях («исключения»), а некоторые стоматологические услуги покрываются только при определенных условиях («ограничения»). Дополнительную информацию см. в колонке «Общие ограничения» в **Таблице льгот на стоматологические процедуры** ниже и в колонке «Общие исключения», указанной после **Таблицы льгот на стоматологические процедуры.**

Важная информация. Периодичность, указанная в колонке «Общие ограничения» нижеприведенной **Таблицы льгот на стоматологические процедуры**, которая не содержит указаний по количеству, на год действия плана или в течение всей жизни, определяется на основании последней даты предоставления услуги. Например, ограничение периодичности в 1 раз за 6 месяцев означает, что вы можете получать указанную услугу один раз в шесть месяцев с момента последнего получения этой услуги. Таким образом, если вы в первый раз получили услугу 1 января, вы будете иметь право на повторное получение этой же услуги с 1 июля. Если вы в первый раз получили услугу 1 июля, вы не сможете получить право на эту услугу до 1 января следующего года действия плана. Услуги, периодичность получения которых не ограничена, предоставляются без ограничений при наличии соответствующей необходимости и в соответствии со стандартами общепринятой стоматологической практики.

Услуги перечислены в соответствии с кодом процедур Американской стоматологической ассоциации (American Dental Association, ADA), на основе текущей стоматологической терминологии. Федеральный закон требует использования кодов ADA для информирования о стоматологических процедурах. ADA может периодически

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



пересматривать коды процедур. Таким образом, план может пересматривать список кодов, в соответствии с законом. Вы можете получить обновленный список кодов ADA, обратившись в отдел обслуживания клиентов администратора плана стоматологического обслуживания (DPA) по **телефону 1-866-247-2486 [линия ТТУ: 711]** с 8:00 а.м. до 8:00 р.м., без выходных (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будние дни с 1 апреля по 30 сентября.

Код ADA	Наименование покрываемых планом услуг, согласно ADA	Сколько вы должны заплатить	Общие ограничения
Осмотр полости рта			
D0140	Частичное обследование полости рта с целью выявления патологий	\$0	1 раз за календарный год
Другие диагностические стоматологические услуги			
D0190	Скрининг пациента	\$0	1 раз (D0190 или D0191) каждый календарный год
D0191	Оценка пациента	\$0	1 раз (D0190 или D0191) каждый календарный год
D0364	Получение и интерпретация данных конусно-лучевой компьютерной томографии с ограниченной областью обзора — менее одной челюсти целиком	\$0	1 раз (D0364, D0365, D0366 или D0367) каждый календарный год
D0365	Получение и интерпретация данных конусно-лучевой компьютерной томографии с зоной видимости в одну полную зубную дугу — нижняя челюсть	\$0	1 раз (D0364, D0365, D0366, D0367 или D0368) каждый календарный год
D0366	Получение и интерпретация данных конусно-лучевой компьютерной томографии с зоной видимости в одну полную зубную дугу — верхняя челюсть, с захватом черепа или без такового	\$0	1 раз (D0364, D0365, D0366, D0367 или D0368) каждый календарный год
D0367	Получение и интерпретация данных конусно-лучевой компьютерной томографии с зоной видимости обеих челюстей, с захватом или без захвата черепа	\$0	1 раз (D0364, D0365, D0366, D0367 или D0368) каждый календарный год

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Код ADA	Наименование покрываемых планом услуг, согласно ADA	Сколько вы должны заплатить	Общие ограничения
D0368	Получение и интерпретация данных конусно-лучевой компьютерной томографии для серии снимков височно-нижнечелюстного сустава [ВНЧС], включающей два и более снимка	\$0	1 раз (D0364, D0365, D0366, D0367 или D0368) каждый календарный год
D0380	Получение данных конусно-лучевой компьютерной томографии с ограниченной областью обзора — менее одной челюсти целиком	\$0	Включено в стоимость выполненной услуги
D0381	Получение данных конусно-лучевой компьютерной томографии с зоной видимости в одну полную зубную дугу — нижняя челюсть	\$0	Включено в стоимость выполненной услуги
D0382	Получение данных конусно-лучевой компьютерной томографии с зоной видимости в одну полную зубную дугу — верхняя челюсть, с захватом черепа или без такового	\$0	Включено в стоимость выполненной услуги
D0383	Получение данных конусно-лучевой компьютерной томографии с зоной видимости обеих челюстей, с захватом или без захвата черепа	\$0	Включено в стоимость выполненной услуги
Реставрационные услуги			
D2720	Коронка – пластик с высоким содержанием благородного металла	\$0	2 раза за календарный год
D2722	Коронка – пластик с благородным металлом	\$0	2 раза за календарный год
D2750	Коронка – металлокерамическая, с высоким содержанием благородного металла	\$0	2 раза за календарный год
D2752	Коронка – металлокерамическая, с благородным металлом	\$0	2 раза за календарный год
D2790	Коронка – цельнолитая, с высоким содержанием благородного металла	\$0	2 раза за календарный год
D2792	Коронка – цельнолитая, с благородным металлом	\$0	2 раза за календарный год

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Код ADA	Наименование покрываемых планом услуг, согласно ADA	Сколько вы должны заплатить	Общие ограничения
Пародонтологические услуги			
D4240	Процедура отделения лоскута десны, включая выравнивание поверхности корня – четыре или более смежных зубов или ограниченных зубами пространств в каждом квадранте	\$0	1 раз (D4240 или D4241) на 1 квадрант каждые 3 календарных года
D4241	Процедура лоскута десны, включая выравнивание поверхности корня – от одного до трех смежных зубов или пространств, ограниченных зубами, на каждый квадрант	\$0	1 раз (D4240 или D4241) на 1 квадрант каждые 3 календарных года
D4263	Костный трансплантат – сохраненный естественный зуб, первая позиция в квадранте	\$0	1 на каждый зуб каждые 3 календарных года
D4264	Костный трансплантат – сохраненный естественный зуб, каждая дополнительная позиция в квадранте	\$0	1 на каждый зуб каждые 3 календарных года
D4266	Управляемая регенерация тканей с использованием рассасывающегося барьера на каждом участке для естественных зубов	\$0	1 раз (D4266 или D4267) на каждый зуб каждые 3 календарных года
D4267	Управляемая регенерация тканей с использованием нерассасывающегося барьера на каждом участке для естественных зубов.	\$0	1 раз (D4266 или D4267) на каждый зуб каждые 3 календарных года
Протезирование зубов, съемные протезы			
D5221	Частичный иммедиат-протез верхней челюсти — пластиковый базис (включая удерживающие элементы/кламмеры, опоры и зубы)	\$0	1 раз (D5221, D5223, D5225 или D5227) каждые 5 календарных лет
D5222	Частичный иммедиат-протез нижней челюсти — пластиковый базис (включая удерживающие элементы/кламмеры, опоры и зубы)	\$0	1 раз (D5222, D5224, D5226 или D5228) каждые 5 календарных лет
D5223	Частичный иммедиат-протез верхней челюсти — литой металлический каркас с пластиковым базисом (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы)	\$0	1 раз (D5221, D5223, D5225 или D5227) каждые 5 календарных лет

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Код ADA	Наименование покрываемых планом услуг, согласно ADA	Сколько вы должны заплатить	Общие ограничения
D5224	Частичный имедиат-протез нижней челюсти — литой металлический каркас с пластиковым базисом (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы)	\$0	1 раз (D5222, D5224, D5226 или D5228) каждые 5 календарных лет
D5225	Частичный протез верхней челюсти – гибкий базис (включая удерживающие элементы/кламмеры, опоры и зубы)	\$0	1 раз (D5221, D5223, D5225 или D5227) каждые 5 календарных лет
D5226	Частичный протез нижней челюсти – гибкий базис (включая удерживающие элементы/кламмеры, опоры и зубы)	\$0	1 раз (D5222, D5224, D5226 или D5228) каждые 5 календарных лет
D5227	Частичный имедиат-протез верхней челюсти — гибкий базис (включая удерживающие элементы/кламмеры, опоры и зубы)	\$0	1 раз (D5221, D5223, D5225 или D5227) каждые 5 календарных лет
D5228	Частичный имедиат-протез нижней челюсти — гибкий базис (включая удерживающие элементы/кламмеры, опоры и зубы)	\$0	1 раз (D5222, D5224, D5226 или D5228) каждые 5 календарных лет
D5670	Замена всех зубов и акрила на литом металлическом каркасе (верхняя челюсть)	\$0	1 каждые 6 месяцев
D5671	Замена всех зубов и акрила на литом металлическом каркасе (нижняя челюсть)	\$0	1 каждые 6 месяцев
D5710	Перебазировка полного протеза верхней челюсти	\$0	1 раз в календарный год (не покрывается в течение 6 месяцев после первоначальной установки)
D5711	Перебазировка полного протеза нижней челюсти	\$0	1 раз в календарный год (не покрывается в течение 6 месяцев после первоначальной установки)
D5720	Перебазировка частичного протеза верхней челюсти	\$0	1 раз в календарный год (не покрывается в течение 6 месяцев после первоначальной установки)

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Код ADA	Наименование покрываемых планом услуг, согласно ADA	Сколько вы должны заплатить	Общие ограничения
D5721	Перебазировка частичного протеза нижней челюсти	\$0	1 раз в календарный год (не покрывается в течение 6 месяцев после первоначальной установки)
Протезирование зубов, фиксированные протезы			
D6240	Промежуточная часть мостовидного протеза – металлокерамическая, с высоким содержанием благородного металла	\$0	1 на каждый зуб за 5 календарных лет
D6242	Промежуточная часть мостовидного протеза – металлокерамическая, с благородным металлом	\$0	1 на каждый зуб за 5 календарных лет
D6250	Промежуточная часть мостовидного протеза – пластик с высоким содержанием благородного металла	\$0	1 на каждый зуб за 5 календарных лет
D6252	Промежуточная часть мостовидного протеза – пластик с благородным металлом	\$0	1 на каждый зуб за 5 календарных лет
D6750	Опорная коронка – металлокерамика, с высоким содержанием благородного металла	\$0	1 на каждый зуб за 5 календарных лет
D6752	Опорная коронка – металлокерамика, с благородным металлом	\$0	1 на каждый зуб за 5 календарных лет
Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия			
D7953	Трансплантация костного заменяющего материала — для сохранения альвеолярного гребня — за один сегмент	\$0	1 раз в жизни за один сегмент Услуга по коду D7953 подлежит покрытию, если она предоставляется во время установки имплантата или удаления зуба
Сопутствующие общие услуги			
D9211	Регионарная блокада/проводниковая анестезия	\$0	Отдельно не оплачивается. Включено в стоимость выполненной услуги

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Код ADA	Наименование покрываемых планом услуг, согласно ADA	Сколько вы должны заплатить	Общие ограничения
D9212	Блокада ветвей тройничного нерва	\$0	Отдельно не оплачивается. Включено в стоимость выполненной услуги
D9215	Местная анестезия, применяемая в сочетании с оперативными или хирургическими вмешательствами	\$0	Отдельно не оплачивается. Включено в стоимость выполненной услуги

ПРИМЕЧАНИЕ. Указанные суммы распределения затрат для участников применяются только в случае получения стоматологических услуг у стоматолога, входящего в сеть плана.

ПРИМЕЧАНИЕ. Поскольку компания Blue Shield ежегодно заключает договор с программой Medicare, эти льготы на стоматологические услуги могут быть недоступны в следующем году.

Получение стоматологического обслуживания

Введение

Стоматологический план Blue Shield of California находится в ведении работающего по договору DPA – организации, заключившей с Blue Shield of California договор на управление оказанием стоматологических услуг через сеть участвующих в контракте стоматологов. Если у вас есть какие-либо вопросы относительно информации, приведенной в разделе о стоматологических услугах, вам нужна какая-либо помощь или у вас есть какие-либо проблемы, вы можете обратиться в отдел обслуживания клиентов DPA по телефону **1-866-247-2486 [линия ТТУ: 711]** с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. без выходных (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будние дни с 1 апреля по 30 сентября.

Перед получением стоматологических услуг

Вам необходимо удостовериться в том, что выбранный вами стоматолог является участником сети.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Этот стоматологический план, сотрудничающий только со стоматологами в пределах сети, не предоставляет льготы на услуги стоматологов, не входящих в сеть. Услуги, полученные от стоматолога, не входящего в сеть, не покрываются планом. Когда вы получаете услуги у стоматолога, не входящего в сеть, вы самостоятельно оплачиваете всю сумму счета, выставленного стоматологом.

ПРИМЕЧАНИЕ. Статус стоматолога, являющегося участником сети, может меняться. Вы обязаны проверить, является ли ваш стоматолог в настоящее время участником сети, на случай, если в списке стоматологов, с которыми заключен контракт, произошли какие-либо изменения. Список стоматологов, являющихся участниками сети в вашем районе, можно получить, обратившись в отдел обслуживания клиентов DPA по телефону **1-866-247-2486 [линия ТТУ: 711]** с 8:00 а.м. до 8:00 р.м., без выходных (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будние дни с 1 апреля по 30 сентября.

Посещение стоматолога

Вскоре после регистрации DPA направит вам комплект участника, в котором будет указана дата вступления в силу ваших льгот, а также адрес и телефон вашего стоматолога и стоматолога первичного обслуживания (primary care dentist, PCD), являющихся участниками сети. После даты вступления в силу, указанной в вашем комплекте участника, вы сможете получать услуги стоматологического обслуживания, покрываемые планом. Чтобы записаться на прием, просто позвоните в приемную своего PCD и укажите, что вы являетесь участником плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Первые приемы должны быть назначены в течение четырех недель, если не было запрошено конкретное время. С вопросами о возможности записи на прием и доступности стоматологов следует обращаться в отдел обслуживания клиентов DPA по телефону **1-866-247-2486 [линия ТТУ: 711]** с 8:00 а.м. до 8:00 р.м., без выходных (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будние дни с 1 апреля по 30 сентября.

ПРИМЕЧАНИЕ. Каждый участник должен обратиться к назначенному ему PCD для получения покрываемых планом услуг, за исключением услуг, предоставляемых специалистом, получившим предварительное письменное разрешение от DPA. Любое другое лечение не покрывается планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Вы должны обращаться к своему PCD по всем вопросам стоматологической помощи, включая консультации со специалистами плана. PCD отвечает за предоставление общих стоматологических услуг, а также за координацию или организацию направлений к другим необходимым специалистам в рамках плана. Такие назначения должны согласовываться с планом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Доля участника в совместной оплате

Перед началом лечения ваш стоматолог разработает план лечения с учетом ваших индивидуальных потребностей. Лучше всего обсудить план лечения и финансовые обязательства со своим стоматологом до начала лечения.

Покрываемые стоматологические услуги предоставляются вам бесплатно стоматологом, входящим в сеть плана. Если вы решите обратиться к стоматологу, не входящему в сеть плана, вам не будут предоставлены льготы, и вы будете нести ответственность за оплату всей суммы, выставленной вам стоматологом.

Если вам нужна дополнительная помощь для получения информации о вашем плане лечения, вы можете обратиться в отдел обслуживания клиентов DPA по телефону **1-866-247-2486 [линия ТТУ: 711]** с 8:00 а.м. до 8:00 р.м., без выходных (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будние дни с 1 апреля по 30 сентября.

Выбор стоматолога для первичного обслуживания

При регистрации вы должны выбрать входящего в сеть стоматолога, который будет выполнять роль вашего PCD. Если вам не удалось выбрать стоматолога в пределах сети, или выбранный входящий в сеть стоматолог становится недоступным, DPA попросит вас выбрать другого стоматолога в пределах сети или назначит для вас такого стоматолога. Вы можете сменить назначенного вам стоматолога, входящего в сеть, обратившись в отдел обслуживания клиентов DPA по телефону **1-866-247-2486 [линия ТТУ: 711]** с 8:00 а.м. до 8:00 р.м., без выходных (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будние дни с 1 апреля по 30 сентября. Чтобы гарантировать, что ваш сетевой стоматолог будет уведомлен, а списки соответствия DPA составлены корректно, запрос о смене стоматолога в пределах сети необходимо направлять до 21 числа каждого месяца, чтобы изменения вступили в силу с первого дня следующего месяца.

Если ваш стоматолог больше не сотрудничает с планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan DPA

Если выбранный вами стоматолог, входящий в сеть, не может продолжать работу по контракту с DPA по причине невозможности исполнения обязательств, нарушения условий контракта или расторжения контракта со стороны DPA, то DPA уведомит вас не менее чем за 30 календарных дней до даты прекращения действия контракта со стоматологом, чтобы вы могли выбрать другого стоматолога в пределах сети.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если DPA уведомит вас о необходимости выбора другого стоматолога в пределах сети по этой причине, плата за копирование и передачу рентгеновских снимков или других записей не взимается. Кроме того, стоматолог, покидающий сеть, (а) изготовит частичный или полный протез, для которого были сняты окончательные слепки, и (б) завершит все уже начатые работы на всех зубах (например, установка коронок на подготовленные для этого зубы).

Экстренная стоматологическая помощь

Этот план не предоставляет льготы на услуги экстренной стоматологической помощи.

Получение заключения другого специалиста в отношении стоматологической помощи

Вы можете потребовать заключения другого специалиста, если вы не согласны с поставленным диагнозом и (или) планом лечения, разработанным вашим стоматологом в пределах сети. DPA может также потребовать, чтобы вы получили заключение другого специалиста для проверки необходимости и целесообразности стоматологического лечения или применения льгот.

Заключение другого специалиста будет предоставлено лицензированным стоматологом своевременно, с учетом вашего состояния. Запросы, касающиеся случаев непосредственной и серьезной угрозы здоровью, будут рассмотрены в ускоренном порядке (одобрены или отклонены в течение 72 часов с момента получения запроса, при наличии возможности). Для получения помощи или дополнительной информации о процедурах и сроках выдачи разрешений на получение заключения другого специалиста, позвоните в отдел обслуживания клиентов DPA по телефону **1-866-247-2486**

[линия ТТУ: 711] с 8:00 a.m. до 8:00 p.m., без выходных (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будние дни с 1 апреля по 30 сентября или отправьте письмо в DPA.

Заключение другого специалиста будет предоставлено в другом стоматологическом учреждении в пределах сети, за исключением случаев, когда DPA разрешает иной вариант. DPA дает разрешение на заключение другого специалиста от поставщика услуг, не входящего в сеть плана, если в пределах сети отсутствует стоматолог, обладающий необходимой квалификацией. DPA оплачивает заключение другого специалиста только по согласованию или с разрешения DPA. Вам будет отправлено письменное уведомление, если DPA не даст разрешение на получение заключения другого специалиста. Если вы не согласны с этим решением, вы можете подать апелляцию в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Дополнительная информация приведена ниже в разделе *Процесс подачи претензий и апелляций*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Координация льгот

Этот план предоставляет льготы независимо от наличия страхового полиса или программы медицинских льгот какой-либо другой группы, если другой полис или программа покрывает услуги или расходы в дополнение к стоматологической помощи. В противном случае льготы, предусмотренные настоящим планом, за услуги, предоставляемые специалистами или стоматологами, не входящими в сеть, координируются с полисами стоматологического страхования другой группы или программой стоматологических льгот любой группы. Какой полис или какая программа является основной, регулируется правилами, указанными в контракте.

Если план является второстепенным, он выплачивает меньшую из следующих сумм:

- сумму, которую он выплатил бы в случае отсутствия какого-либо другого покрытия стоматологических льгот; или
- общую сумму расходов участника из собственных средств, подлежащих оплате в рамках основного плана стоматологических льгот в том случае, если льготы покрываются настоящим планом.

Участник должен предоставить DPA, а DPA может передать или получить от любой страховой компании или другой организации любую информацию об участнике, которая необходима для координации льгот. DPA по своему усмотрению определяет, является ли какое-либо возмещение страховой компании или другой организации обоснованным в соответствии с положениями о координации льгот, приведенными в настоящем документе, при этом любые выплаченные возмещения считаются льготами по настоящему договору. DPA вправе взыскать со стоматолога, Участника, страховой компании или другой организации по выбору DPA сумму любой льготы, выплаченной DPA, которая превышает его обязательства в соответствии с положениями о координации льгот, приведенными в настоящем документе.

Процесс рассмотрения претензий и апелляций

Наше обязательство перед вами – обеспечить не только качество обслуживания, но и качество лечения. Качество лечения проявляется во всем — от профессиональных услуг, предоставляемых стоматологами в пределах сети до доброжелательного отношения к вам наших представителей в разговорах по телефону. Если у вас есть какие-либо вопросы или жалобы относительно наличия права на получение стоматологических услуг, отказа в предоставлении стоматологических услуг или удовлетворении страховых требований, политик, процедур или действий DPA, качества стоматологических услуг, предоставляемых стоматологом в пределах сети, вы имеете право подать претензию или апелляцию в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Дополнительную информацию о том, как подать претензию или апелляцию, см. в **Главе 9 (Как поступить при возникновении проблемы или жалобы [решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы])**. Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в DPA по телефону **1-866-247-2486 [линия ТТУ: 711]** с 8:00 а.м. до 8:00 р.м., без выходных (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будние дни с 1 апреля по 30 сентября. Вы также можете обратиться в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (номера телефонов указаны на задней обложке этого документа).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Общие исключения для стоматологического плана НМО

- Любая процедура, которая конкретно не указана в *Таблице льгот на стоматологические процедуры*.
- Любая процедура, которая, по профессиональному мнению стоматолога в пределах сети:
 - имеет плохой прогноз успешного результата и долгосрочности, исходя из состояния зуба или зубов и (или) окружающих структур; или
 - не соответствует общепринятым стандартам стоматологии.
- Услуги, предоставляемые исключительно в косметических целях или при состояниях, обусловленных наследственностью или дефектами развития, такими как расщепление неба, пороки развития верхней и нижней челюсти, врожденное отсутствие зубов, а также потемневшие зубы или зубы с отсутствием эмали.
- Утерянные или украденные приспособления, например, полные или частичные съемные зубные протезы и коронки.
- Процедуры, приспособления или реставрация, если целью является изменение вертикального размера, диагностика или лечение аномальных состояний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), за исключением случаев, перечисленных в *Таблице льгот на стоматологические процедуры*.
- Драгоценные металлы для съемных приспособлений, металлические или постоянные мягкие основания для полных зубных протезов, фарфоровые зубные протезы, прецизионные абатменты для съемных или фиксированных частичных зубных протезов (накладки, имплантаты и сопутствующие приспособления), а также персонализация и обработка частичных и полных зубных протезов в соответствии с индивидуальными требованиями.
- Стоматологические приспособления и крепления на имплантатах, установка имплантатов, обслуживание, удаление и прочие услуги, связанные с зубными имплантатами.
- Консультации по поводу не покрываемых планом льгот.
- Стоматологические услуги, полученные в любом стоматологическом офисе, помимо назначенного стоматолога, входящего в сеть, или предварительно согласованного стоматолога.
- Все сопутствующие платежи за госпитализацию, использование больницы или пребывание в больнице, центре амбулаторной хирургии, учреждении длительного ухода или другом подобном учреждении.
- Рецептурные препараты.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Расходы на стоматологические услуги, понесенные в связи со стоматологической процедурой, начатой до того, как участник получит право на участие в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Примеры могут включать: зубы, подготовленные для установки коронок, изготовление полных или частичных съемных зубных протезов, слепок для которых уже был сделан.
- Mioфункциональные и парафункциональные устройства и (или) методы лечения.

Ф. Услуги по оказанию поддержки населению

Вы можете получать поддержку в рамках вашего индивидуального плана медицинского обслуживания. Услуги по оказанию поддержки населению — это приемлемые с медицинской точки зрения и экономически эффективные альтернативные услуги или условия для лиц, застрахованных в рамках программы Medi-Cal соответствующего штата. Эти услуги не являются обязательными для участников. Если вы соответствуете критериям, эти услуги могут помочь вам жить более независимо. Они не заменяют льготы, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal.

Примеры таких услуг по оказанию поддержки населению, которые мы предлагаем, включают питание с учетом медицинских показаний или питание по медицинским показаниям, оказание помощи вам или ухаживающему за вами человеку, а также поручни и пандусы для душа. Услуги по оказанию поддержки населению — это дополнительные услуги (не являющиеся льготами), которые план Blue Shield Promise Health Plan предлагает соответствующим критериям участникам программы Medi-Cal. Эти услуги предоставляют участникам поддержку, выходящую за рамки услуг LTSS, для расширения и поддержки медицинского обслуживания участников. Объем этих услуг зависит от потребностей участника и критериев соответствия требованиям плана Blue Shield Promise Health Plan. Необходимо предварительное разрешение. План Blue Shield Promise Health Plan предлагает услуги по оказанию поддержки населению для соответствующих требованиям участников в округах Лос-Анджелес и Сан-Диего.

Адаптация окружающей среды (модификация жилого помещения)	Физические модификации жилища, обеспечивающие здоровье, благополучие и безопасность человека и позволяющие участникам, которым в противном случае потребовалось бы помещение в лечебное учреждение, оставаться в своем доме.
Восстановительный уход (медицинская помощь)	Краткосрочный стационарный уход для тех, кто уже не нуждается в госпитализации, но все еще нуждается в восстановлении после травмы или заболевания, включая психические расстройства, которые могут ухудшиться в нестабильной жилой среде.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Вытрезвители	Безопасные, удобные места, где люди могут протрезветь после того, как их признали находящимися в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также помощь лицам, оказавшимся без крова или в нестабильной жизненной ситуации, которые в противном случае были бы направлены в отделение экстренной помощи или тюрьму.
Жилищные депозиты	Участники программы получают помощь в поиске, координации, обеспечении или финансировании разовых услуг, необходимых для создания базового домашнего хозяйства.
Краткосрочное жилье после госпитализации	Место, где участники программы с повышенными потребностями в медицинской помощи или охране психического здоровья, не имеющие жилья, могут продолжить восстановление сразу после выхода из стационарной больницы или учреждения с проживанием.
Перевод из учреждения сестринского ухода в учреждение проживания с поддержкой или размещение в таком учреждении вместо помещения в учреждение сестринского ухода	Это помогает участникам программы жить в обществе или, по возможности, избегать госпитализации.
Питание с учетом медицинских показаний / питание по медицинским показаниям	Диетологическая поддержка участников программы, особенно участников с хроническими заболеваниями, когда достижение целей в области питания имеет решающее значение для поддержания здоровья и сохранения хорошего самочувствия.
Программы дневной реабилитации	Это помогает участникам программы Medi-Cal, находящимся в нестационарных условиях, развивать навыки самообслуживания, социализации и адаптации, необходимые для нормального существования в домашней обстановке.
Услуги по аренде и содержанию жилья	Участники программы получают помощь в поддержании безопасного и стабильного проживания после обретения жилья.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Услуги по организации перехода на новое жилье	Участникам программы оказывается помощь в получении жилья.
Услуги по переходу в общество / услуги по переходу из учреждения сестринского ухода домой	Это помогает участникам программы жить в обществе и избежать дальнейшего помещения в лечебное учреждение.
Услуги по предоставлению временного отдыха лицам, осуществляющим уход за участниками программы Medi-Cal	Краткосрочное, немедицинское освобождение от обязанностей по уходу для тех, кто ухаживает за участниками программы Medi-Cal, нуждающимися в периодическом временном сопровождении.
Услуги по уходу за собой и помощь по дому	Участники программы получают помощь в выполнении повседневной деятельности (Activities of Daily Living, ADL), такой как купание, одевание, туалет, передвижение или кормление, а также услуги по персональному уходу, такие как приготовление пищи, покупка продуктов и управление денежными средствами для участников программы, которые в противном случае не смогли бы оставаться в своем доме без такой поддержки.
Устранение причин астматических проявлений	Физические изменения в домашней обстановке, обеспечивающие здоровье, благополучие и безопасность человека или позволяющие ему оставаться дома, если острый приступ астмы может привести к госпитализации или обращению в службу экстренной помощи.

Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие услуги по оказанию поддержки населению могут быть вам доступны, позвоните по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) или своему поставщику медицинских услуг.

Информация для участников

- Звоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Promise Health Plan в вашем регионе по будням с 8:00 а.м. до 6:00 р.м.: Лос-Анджелес: 1-800-605-2556; Сан-Диего: 1-855-699-5557
- Звоните в программу выбора медицинских услуг (Health Care Options, HCO) по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 800-430-7077).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Посетите веб-сайт Департамента здравоохранения (DHCS) для получения более подробной информации:
<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/ECMandILOS.aspx>

Г. Льготы, покрываемые вне плана

План не покрывает следующие услуги, но они доступны по программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту.

Г1. Программа возвращения к самостоятельной жизни штата Калифорния (California Community Transitions, CCT)

Программа CCT привлекает местные ведущие организации, чтобы помочь имеющим на это право бенефициарам программы Medi-Cal, которые провели в медицинском стационаре не менее 60 дней подряд, вернуться обратно в общество, оставаясь при этом в безопасности. Программа CCT финансирует услуги по координации такого возвращения в течение предварительного периода и в течение 365 дней после возврата, чтобы помочь бенефициарам, возвращающимся в общество.

Вы можете получить услуги по координации такого возвращения в любой ведущей организации CCT, обслуживающей округ, в котором вы живете. Список ведущих организаций CCT и округов, которые они обслуживают, можно найти на веб-сайте Департамента здравоохранения: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Для услуг по координации возвращения к самостоятельной жизни CCT

Услуги программы координации возвращения оплачивает Medi-Cal. Вы ничего не платите за такие услуги.

Услуги, не связанные с программой возвращения к самостоятельной жизни CCT

Поставщик выставляет нам счет за предоставленные вам услуги. Наш план оплачивает услуги, предоставленные вам после возвращения. Вы ничего не платите за такие услуги.

Пока вы получаете услуги по координации возвращения к самостоятельной жизни CCT, мы платим за услуги, перечисленные в таблице льгот в **Разделе D**.

Никаких изменений в льготах по покрытию стоимости лекарств

Программа CCT **не** распространяется на лекарственные средства. Вы продолжаете получать обычные льготы на лекарства через наш план. Дополнительная информация приведена в **Главе 5** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Примечание. Если вам требуется уход, не связанный с программой возвращения к самостоятельной жизни ССТ, позвоните своему координатору по медицинскому обслуживанию, чтобы организовать соответствующие услуги. Уход, не связанный с программой возвращения к самостоятельной жизни ССТ — это уход, **не** имеющий отношения к вашему возвращению из медицинского учреждения.

G2. Программа Medi-Cal Dental

Определенные стоматологические услуги доступны в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental.

Более подробная информация представлена на сайте SmileCalifornia.org. Medi-Cal Dental включает, помимо прочего, такие услуги, как:

- первичный осмотр, рентгенография, чистка зубов, герметизация фиссур и фторирование;
- реставрация и коронки;
- лечение корневых каналов;
- частичные и полные протезы, корректировка, восстановление и перебазирование протеза.

Для получения дополнительной информации о стоматологических льготах, доступных в рамках программы Medi-Cal Dental, или если вам нужна помощь в поиске стоматолога, участвующего в Medi-Cal, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-800-322-6384 (пользователей линии ТТУ просим звонить по номеру 1-800-735-2922). Этот звонок бесплатный. Представители стоматологической программы Medi-Cal Dental готовы помочь вам с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. с понедельника по пятницу. Дополнительная информация также представлена на сайте smilecalifornia.org/.

В округе Лос-Анджелес вы можете получить стоматологические льготы программы Medi-Cal в рамках плана управляемого стоматологического обслуживания (Dental Managed Care, Dental MCP). Если вам нужна дополнительная информация о планах стоматологического обслуживания программы Medi-Cal или вы хотите внести изменения, обратитесь в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (пользователей линии ТТУ просим звонить по номеру 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 6:00 p.m. Звонок бесплатный. Контактные данные DMC также представлены на сайте: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx.
www.hpsm.org/dental

Дополнительная информация приведена в таблице льгот в **Разделе D**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



G3. Программа IHSS

- Программа IHSS поможет произвести оплату зарегистрированным поставщикам медицинских услуг за предоставленные вам услуги, чтобы вы могли безопасно оставаться у себя дома. Программа IHSS считается альтернативой медицинскому обслуживанию, получаемому вне дома, например, в учреждениях сестринского ухода или в домах для престарелых и инвалидов.
- Для получения услуг проводится оценка, чтобы определить, какие виды услуг могут быть разрешены для каждого участника в зависимости от его потребностей. Услуги, покрытие которых может быть разрешено по программе IHSS, включают уборку дома, приготовление пищи, стирку, покупку продуктов, помощь в осуществлении личной гигиены (например, помощь с опорожнением, купание, уход за внешностью и услуги среднего медицинского персонала), сопровождение на прием к врачу и наблюдение за лицами с психическими нарушениями в целях защиты.
- Ваш координатор медицинского обслуживания может помочь вам подать заявление на участие в программе IHSS в агентстве социального обеспечения вашего округа. Чтобы подать заявку, вы также можете обратиться в офис IHSS в Лос-Анджелесе по телефону 1-888-944-4477 и в офис IHSS в Сан-Диего по телефону 1-800-339-4661.

G4. Альтернативные программы по предоставлению услуг на дому и по месту проживания (HCBS) согласно разделу 1915(c) Закона о социальном обеспечении Альтернативная программа проживания с получением помощи (ALW)

- Программа ALW предлагает соответствующим требованиям бенефициарам программы Medi-Cal возможность проживания с получением помощи, в качестве альтернативы долгосрочному размещению в учреждении сестринского ухода. Целью программы ALW является облегчение перехода из учреждений сестринского ухода к проживанию по месту жительства или предотвращение помещения бенефициаров программы, у которых возникает такая необходимость, в учреждения сестринского ухода.
- Участники, зарегистрированные в программе ALW, могут продолжать участвовать в программе ALW и получать льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим агентством по координированию обслуживания ALW для координации получаемых вами услуг.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- В настоящее время программа ALW доступна только в следующих округах: Аламеда, Контра-Коста, Фресно, Керн, Лос-Анджелес, Оранж, Риверсайд, Сакраменто, Сан-Бернардино, Сан-Диего, Сан-Франциско, Сан-Хоакин, Сан-Матео, Санта-Клара и Сонома.
- Ваш координатор медицинского обслуживания может помочь вам подать заявление на участие в программе ALW. Здесь вы можете найти местные агентства, которые могут координировать обслуживание в рамках программы ALW: dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf

Альтернативная программа HCBS для жителей Калифорнии с отклонениями в развитии (HCBS-DD)

Альтернативная программа самоопределения (Self-Determination Program, SDP) для лиц с отклонениями в развитии в штате Калифорния

- Существуют две альтернативные программы согласно разделу 1915(c) Закона о социальном обеспечении — HCBS-DD и SDP, — которые предоставляют услуги лицам, у которых диагностированы отклонения в развитии, которые начинаются до достижения человеком 18-летия и, как ожидается, будут продолжаться неопределенное время. В рамках обеих программ предоставляется финансирование определенных услуг, которые позволяют лицам с отклонениями в развитии жить дома или в обществе, а не в лицензированном медицинском учреждении. Затраты на эти услуги совместно финансируются программой Medicaid федерального правительства и штатом Калифорния. Ваш координатор медицинского обслуживания может помочь вам подключиться к услугам альтернативной программы DD.

Альтернативная программа помощи на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Alternative, HCBA)

- Альтернативная программа HCBA предоставляет услуги по управлению медицинским обслуживанием для лиц, находящихся в группе риска помещения в центры сестринского ухода или в специализированные учреждения. Услуги по управлению медицинским обслуживанием предоставляются многопрофильной группой, состоящей из медсестры и социального работника. Группа координирует услуги альтернативной программы и плана штата (такие как медицинское обслуживание, охрана психического здоровья, вспомогательные услуги на дому и т. д.), а также организует другие долгосрочные услуги и поддержку, доступные по месту жительства. Услуги управления медицинским обслуживанием и услуги альтернативной программы предоставляются по

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



месту жительства участника. Это место жительства может находиться в частной собственности, в аренде, либо представлять собой место жительства члена семьи участника.

- Участники, зарегистрированные в альтернативной программе HCBA, могут продолжать участвовать в альтернативной программе HCBA и получать льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим агентством, работающим по альтернативной программе HCBA, для координации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинского обслуживания может помочь вам подать заявление на участие в программе HCBA.
- В зависимости от вашего почтового индекса в округе Лос-Анджелес вашим местным агентством программы HCBA является либо Partners in Care, либо Access TLC. Чтобы узнать, какое агентство обслуживает район с вашим почтовым индексом, посетите сайт: [https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx). Звоните в компанию Partners in Care по телефону 1-800-251-6764. Звоните в компанию Access TLC по телефону 1-800-852-9887.
- San Ysidro Health — местное агентство округа Сан-Диего, предоставляющее услуги HCBA. Звоните в компанию San Ysidro Health по номеру 1-833-503-5910 с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. с понедельника по пятницу.

Альтернативная программа Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)

- Программа MCWP обеспечивает комплексное ведение пациентов и услуги по непосредственному медицинскому обслуживанию для лиц, живущих с ВИЧ, в качестве альтернативы пребыванию в учреждениях сестринского ухода или госпитализации. Ведение пациентов — это ориентированный на участников подход, осуществляемый группой, состоящей из дипломированной медсестры и менеджера социального патронажа. Менеджеры по ведению пациентов совместно с участником и поставщиком (поставщиками) первичных медицинских услуг, членами семьи, лицом (лицами), осуществляющим уход, и другими поставщиками услуг, оценивают потребности в медицинском обслуживании, чтобы обеспечить участнику возможность оставаться у себя дома.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Цели MCWP: (1) предоставление услуг на дому и по месту жительства лицам с ВИЧ, которым в противном случае может потребоваться пребывание в специализированном медицинском учреждении; (2) помощь в контроле здоровья для участников с ВИЧ; (3) улучшение доступа к социальной поддержке и охране психического здоровья, а также (4) координация работы поставщиков услуг и устранение дублирующих услуг.
- Участники, зарегистрированные в альтернативной программе MCWP, могут продолжать участвовать в альтернативной программе MCWP, одновременно получая льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим агентством, работающим по альтернативной программе MCWP, для координации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинского обслуживания может помочь вам подать заявку на участие в программе MCWP. Региональная система информации и оценки СПИДа (AIDS Regional Information and Evaluation System, ARIES) работает с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. (по тихоокеанскому времени). Чтобы связаться со службой поддержки:
- Позвоните по телефону 1-866-411-ARIES (2743) или
- Отправьте запрос в службу поддержки ARIES по адресу aries@cdph.ca.gov, указав свое имя, название организации, номер телефона, вопрос/описание проблемы. НЕ указывайте никакой информации о клиенте.

Многоцелевая программа обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- MSSP предоставляет услуги по управлению социальным и медицинским обслуживанием, чтобы помочь людям оставаться в своих домах и местах проживания.
- Хотя большинство участников программы также получают услуги поддержки на дому, MSSP обеспечивает постоянную координацию ухода, связывает участников с другими местными службами, предоставляющими необходимые услуги и ресурсы, координирует свои действия с поставщиками медицинских услуг и приобретает некоторые необходимые услуги, которые в иных случаях могут быть недоступными, чтобы предотвратить или отсрочить размещение в специализированном медицинском учреждении. Общая годовая совокупная стоимость организации ухода и других услуг должна быть ниже, чем стоимость пребывания в учреждении с квалифицированным сестринским уходом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Команда специалистов в области здравоохранения и социального обеспечения проводит полную медицинскую и психосоциальную оценку каждого участника MSSP для определения необходимых услуг. Затем команда совместно с участником MSSP, его врачом, семьей и другими лицами разрабатывает индивидуальный план ухода. Услуги:
 - управление медицинским обслуживанием;
 - дневная программа ухода за взрослыми;
 - мелкий ремонт/обслуживание дома;
 - дополнительные работы по дому, личный уход и услуги по защитному надзору;
 - кратковременное замещение лица, осуществляющего уход;
 - услуги транспортировки;
 - психологическое консультирование и терапевтические услуги;
 - услуги питания;
 - услуги связи.
- Участники, зарегистрированные в альтернативной программе MSSP, могут продолжать участвовать в альтернативной программе MSSP, одновременно получая льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим поставщиком услуг MSSP для координации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинского обслуживания может помочь вам подать заявку на участие в программе MSSP. Чтобы найти поставщика услуг MSSP в вашем районе, позвоните в Департамент по делам пожилых людей штата Калифорния по телефону 1-800-510-2020 или выберите свой округ на странице «Найти услуги в моем округе» (Find Services in My County) на сайте Департамента по делам пожилых людей штата Калифорния:
https://aging.ca.gov/Find_Services_in_My_County/#tblServicesInMyCounty.

G5. Окружные услуги по охране психического здоровья округа, предоставляемые вне нашего плана (услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ)

Вы имеете доступ к необходимым с медицинской точки зрения услугам по охране психического здоровья, покрываемым по программам Medicare и Medi-Cal.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Мы предоставляем доступ к услугам по охране психического здоровья, которые покрываются по программе управляемого медицинского обслуживания Medicare и Medi-Cal. Наш план не предоставляет специализированные услуги в области охраны психического здоровья в рамках программы Medi-Cal или окружные услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, но эти услуги доступны вам через окружные агентства по охране психического здоровья.

Вы можете получать специализированные услуги по охране и восстановлению психического здоровья по программе Medi-Cal через план округа, который предоставляет специализированные услуги по охране и восстановлению психического здоровья (mental health plan, MHP), если вы соответствуете критериям, установленным в отношении специализированных услуг по охране и восстановлению психического здоровья. Специализированные услуги по охране психического здоровья по программе Medi-Cal, предоставляемые MHP вашего округа, включают:

- услуги по охране и восстановлению психического здоровья;
- медикаментозную поддержку;
 - дневную интенсивную терапию;
- дневную реабилитацию;
 - кризисное вмешательство;
 - стабилизацию критических состояний;
- услуги реабилитации взрослых в учреждении интернатного типа;
- услуги реабилитации в кризисных ситуациях в учреждении интернатного типа;
- услуги психиатрических учреждений;
- услуги психиатрического стационара;
- индивидуальное ведение пациентов;
- поведенческую терапию;
- терапевтический патронат;
- координирование услуг интенсивной терапии;
- услуги интенсивной терапии на дому.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- повторный прием участников после их возвращения из мест лишения свободы или исправительных учреждений;
- интенсивное лечение в сообществе (assertive community treatment, ACT);
- интенсивное лечение в сообществе для лиц, привлекавшихся к уголовной ответственности (forensic assertive community treatment, FACT);
- координированное специализированное обслуживание (coordinated specialty care, CSC) при первом приступе психоза (first episode psychosis, FEP);
- предоставление реабилитационных услуг на основе подхода «Клубный дом»;
- расширенные услуги медицинских работников местного уровня (community health worker, CHW);

Услуги по программе Drug Medi-Cal (DMC) предоставляются вам через агентство по охране психического здоровья вашего округа, если вы соответствуете критериям для получения этих услуг.

- услуги интенсивного амбулаторного лечения;
- перинатальное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, в стационаре;
- услуги амбулаторного лечения;
- программу лечения наркотической зависимости;
- медикаментозное лечение зависимости (также называется заместительной терапией);
- услуги по программе раннего вмешательства (для участников в возрасте до 21 года);
- услуги раннего периодического скрининга, диагностики и лечения (для участников в возрасте до 21 года);

Услуги системы организованного предоставления помощи Drug Medi-Cal (DMC-ODS) включают:

- услуги амбулаторного лечения;
- услуги интенсивного амбулаторного лечения;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- медикаментозное лечение зависимости (также называется заместительной терапией);
- услуги лечения в стационаре;
- услуги управления синдромом отмены;
- программа лечения наркотической зависимости;
- услуги по восстановлению здоровья;
- услуги координации медицинского обслуживания;
- услуги по программе раннего вмешательства (для участников в возрасте до 21 года);
- услуги раннего периодического скрининга, диагностики и лечения (для участников в возрасте до 21 года);
- услуги стационарного лечения.

Помимо указанных выше услуг вы можете получать услуги по добровольной детоксикации в стационаре, если соответствуете критериям для получения этих услуг.

Доступность услуг по охране психического здоровья

Вам доступен полный спектр услуг. Вы можете самостоятельно обратиться к поставщику, с которым заключен договор, а также воспользоваться направлением от вашего РСР, члена семьи и т. д. При обращении за услугами действует принцип «нет ошибочной двери» (No Wrong Door). За помощью в получении услуг можно обратиться в указанные ниже органы:

- Справочная служба и телефон доверия округа (номер телефона и график работы см. в **Разделе К Главы 2** настоящего *Справочника участника*).
- Департамент общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес, отдел профилактики и контроля злоупотребления психоактивными веществами [звоните по телефону 1-888-742-7900 (линия ТТУ: 711) круглосуточно и без выходных].
- Служба по вопросам, связанным с охраной психического здоровья, округа Сан-Диего, предоставляющая услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ [звоните по телефону 1-888-724-7240 (линия ТТУ: 711) круглосуточно и без выходных].

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Линия по вопросам, связанным с охраной психического здоровья, плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (номер телефона и график работы см. в **Разделе D Главы 2** настоящего *Справочника участника*).
- Отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal (номер телефона и график работы указаны в нижней части этой страницы).

Процедура признания медицинской необходимости услуг

Медицинскую необходимость устанавливают соответствующие лицензированные поставщики. Критерии медицинской необходимости используются как планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, так и округом, разработаны специалистами в области охраны психического здоровья и другими заинтересованными сторонами и соответствуют нормативным требованиям.

Оформление направления между планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan и округом

Если вы получаете услуги от плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan или округа, вам могут выдать направление в другое учреждение, соответствующее вашим потребностям. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan или округ могут выдать вам направление, позвонив в учреждение, в которое оформляется направление. Кроме того, направляющий поставщик заполнит форму направления и отправит ее в соответствующую организацию.

Процедура разрешения проблем

В случае возникновения разногласий между вами и округом или планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan вы продолжите получать необходимые вам с медицинской точки зрения услуги по охране психического здоровья, включая рецептурные препараты, до тех пор, пока разногласия не будут решены. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan совместно с округом разработал процедуру урегулирования разногласий, которая является своевременной и не влияет отрицательным образом на получение необходимых вам услуг. Кроме того, вы можете воспользоваться процедурой подачи апелляции плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan или округа в зависимости от того, с кем у вас возникли разногласия. Информацию о процессе подачи апелляции см. в Главе 9 вашего Справочника участника.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Н. Льготы, не покрываемые нашим планом, программами Medicare или Medi-Cal

В данном разделе рассказывается о льготах, на которые не распространяется покрытие нашего плана. Если покрытие плана не распространяется на льготы, это означает, что мы их не оплачиваем. Кроме того, их не оплачивают и программы Medicare и Medi-Cal.

В приведенном ниже перечне описаны некоторые услуги и товары, которые мы не покрываем ни при каких обстоятельствах, а также некоторые услуги и товары, которые мы не покрываем в отдельных случаях.

Мы не оплачиваем не покрываемые медицинские льготы, перечисленные в данном разделе (или любых других разделах данного *Справочника участника*); покрытие возможно только в некоторых указанных случаях. План не оплатит эти услуги даже если вы получаете их в отделении экстренной помощи. Если вы полагаете, что мы должны оплатить услугу, на которую не распространяется покрытие, вы можете подать апелляцию. Информация об апелляциях приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

Помимо любых исключений или ограничений, указанных в Таблице льгот, план не покрывает следующие товары и услуги.

- Услуги, которые согласно стандартам программ Medicare и Medi-Cal не считаются «разумными и необходимыми по медицинским показаниям», за исключением случаев, когда такие услуги указаны нашим планом как покрываемые услуги.
- Экспериментальные медицинские и хирургические процедуры, товары и лекарственные препараты, кроме случаев, когда их покрывает программа Medicare, одобренное Medicare клиническое исследование или наш план. Дополнительная информация о клинических научных исследованиях приведена в **Главе 3** этого *Справочника участника*. Экспериментальным видом лечения или товаром считаются виды лечения и товары, которые не являются общепринятыми в медицинском сообществе.
- Хирургическое лечение морбидного ожирения, за исключением случаев, когда оно необходимо по медицинским показаниям и его оплачивает Medicare.
- Отдельная палата в больнице, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Услуги персональной медсестры.
- Личные вещи в вашей палате в больнице или учреждении сестринского ухода, например телефон или телевизор.
- Сестринский уход на дому в течение полного рабочего дня.
- Плата, взимаемая вашими близкими родственниками или членами вашей семьи.
- Доставка еды на дом, за исключением случаев, описанных в разделе «Питание с доставкой на дом» в Таблице льгот в **Разделе D**.
- Необязательные или добровольные улучшающие процедуры или услуги (включая снижение веса, улучшение роста волос, улучшение сексуальной функции, улучшение спортивной формы, косметические процедуры, антивозрастные услуги и услуги по повышению умственной работоспособности), за исключением случаев, когда они необходимы по медицинским показаниям.
- Косметические операции или другие косметические процедуры за исключением случаев, когда они проводятся по причине травмы, полученной вследствие несчастного случая, или с целью улучшения части тела неправильной формы. Тем не менее, мы оплачиваем восстановление молочной железы после мастэктомии, а также стоимость операции по формированию второй молочной железы в соответствии с формой прооперированной.
- Услуги мануального терапевта, кроме мануальных манипуляций на позвоночнике, соответствующих покрытию, за исключением случаев, описанных в разделе «Услуги мануальной терапии» (не покрываемые по программе Medicare) в Таблице льгот в **Разделе D**.
- Обычный уход за ногами, за исключением случаев, описанных в разделе «Подиатрические услуги» в Таблице льгот в **Разделе D**.
- Ортопедическая обувь за исключением случаев, когда обувь является частью ортеза для ноги и включена в стоимость ортеза, или когда обувь предназначена для лиц с диабетической стопой.
- Вспомогательные устройства для ног, за исключением ортопедической и терапевтической обуви для лиц с диабетической стопой.
- Радиальная кератотомия, операция LASIK и другие методики лечения слабого зрения.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Восстановительные операции после процедур стерилизации.
- Услуги натуропатии (применение натуральной медицины или альтернативных вариантов лечения).
- Услуги, предоставляемые ветеранам в учреждениях Министерства по делам ветеранов (Veterans Affairs, VA). Тем не менее, если ветеран получает услуги экстренной медицинской помощи в больнице VA и уровень распределения затрат VA больше уровня распределения затрат по нашему плану, то мы возместим ветерану разницу. Вы все равно несете ответственность за оплату вашей доли распределения затрат.



Глава 5. Получение препаратов для амбулаторных пациентов

Введение

В данной главе разъяснены правила получения препаратов для амбулаторного лечения. Речь идет о препаратах, которые ваш поставщик услуг прописывает вам, и вы покупаете их в аптеке или заказываете доставку на дом. К ним относятся препараты, покрываемые по части D программы Medicare и программе Medi-Cal. В **Главе 6** этого *Справочника участника* рассказывается о том, сколько вам нужно заплатить за такие препараты. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Мы также покрываем нижеследующие препараты, хотя они не обсуждаются в этой главе.

- **Препараты, покрываемые по части А программы Medicare.** К ним обычно относятся препараты, которые вы получаете, пока находитесь в больнице или учреждении сестринского ухода.
- **Препараты, покрываемые по части В программы Medicare.** К ним относятся некоторые препараты для химиотерапии, некоторые инъекционные препараты, вводимые вам во время приема у врача или другого поставщика услуг, а также препараты, выдаваемые в клинике, проводящей диализ. Более подробная информация о препаратах, покрываемых по части В программы Medicare, приведена в Таблице льгот в **Главе 4** этого *Справочника участника*.
- Помимо части D по программе Medicare и медицинских льгот плана, ваши лекарства могут покрываться программой Original Medicare, если вы находитесь в хосписе Medicare. Дополнительная информация приведена в **Главе 5, Раздел F3** «Если вы участвуете в хосписной программе, сертифицированной Medicare».

Правила покрытия планом препаратов для амбулаторных пациентов

Как правило, мы покрываем стоимость ваших препаратов, если вы соблюдаете правила, приведенные в данном разделе.

Вы должны попросить поставщика (врача, стоматолога или другого медицинского работника, имеющего право выписывать рецептурные препараты) выписать вам рецепт, который должен быть действительным в соответствии с применимым законодательством штата. Как правило, таким врачом будет ваш РСР. Это также может быть и другой поставщик медицинских услуг, если ваш РСР выдал вам направление к нему.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Ваш врач **не** должен быть включен в списки исключений или запретов Medicare или любые другие аналогичные списки программы Medi-Cal.

Как правило, чтобы получить лекарства по рецепту, вы должны обратиться в одну из аптек, входящих в сеть плана. (Дополнительную информацию см. в **Разделе A1**). Или вы можете получить рецептурный препарат через службу плана по доставке препаратов на дом.

Ваши рецептурные препараты должны быть в *Перечне покрываемых препаратов* плана. Для краткости мы называем его «*Перечнем препаратов*». (См. **Раздел В** данной главы.)

- Если определенный препарат не указан в *Перечне препаратов*, то, возможно, мы сможем оплатить его, сделав для вас исключение.
- Информация о том, как запросить исключение, приведена в **Главе 9**.
- Также обратите внимание, что запрос на покрытие назначенного вам рецептурного препарата будет рассматриваться в соответствии со стандартами Medicare и Medi-Cal.

Данный препарат должен использоваться для утвержденных медицинских показаний. Это означает, что применение данного препарата должно быть либо одобрено FDA, либо подтверждено определенными медицинскими рекомендациями. Лицо, выписывающее препарат, может помочь найти медицинские рекомендации, подтверждающие запрошенное использование назначенного препарата. Применение препарата для лечения состояний, которые не подтверждены FDA или медицинскими справочниками, называется «применением не по инструкции». Применение препаратов «не по инструкции» не расценивается как применение по «утвержденным медицинским показаниям», и поэтому не считается покрываемой льготой, если такое применение «не по инструкции» не указано в одном из справочников, одобренном CMS.

Прежде чем мы покроем ваш препарат, возможно, наш план должен будет одобрить его на основании определенных критериев. См. **Раздел С** этой главы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Содержание

A. Получение препаратов по рецепту	208
A1. Получение рецептурных препаратов в аптеке, входящей в сеть плана	208
A2. Использование вашей идентификационной карты участника при получении рецептурных препаратов	208
A3. Что делать, если вы меняете аптеку, входящую в сеть	209
A4. Что делать, если ваша аптека больше не входит в сеть плана	209
A5. Использование специализированной аптеки	209
A6. Использование услуг доставки препаратов на дом для получения препаратов	210
A7. Получение долгосрочного запаса препарата	212
A8. Использование аптеки, не входящей в сеть нашего плана	213
A9. Возмещение оплаты рецептурных препаратов	213
B. <i>Перечень препаратов</i> плана	214
B1. Препараты из нашего <i>Перечня</i>	214
B2. Как найти препарат в нашем <i>Перечне</i>	215
B3. Препараты, которых нет в нашем <i>Перечне</i>	216
B4. Уровни распределения затрат в <i>Перечне препаратов</i>	217
C. Ограничения на некоторые препараты	218
D. Причины, по которым план может не покрыть стоимость вашего препарата	220
D1. Получение временного запаса	221
D2. Запрос о покрытии временного запаса препарата	222
D3. Запрос об исключении	223
E. Изменения в покрытии ваших препаратов	223
F. Покрытие стоимости препаратов в особых случаях	226

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



F1. Если вы находитесь в больнице или в учреждении квалифицированного сестринского ухода, когда такое пребывание покрывается планом.....	226
F2. Если вы пребываете в учреждении долгосрочного ухода	226
F3. Если вы пребываете в хосписе, сертифицированном Medicare	227
G. Программы по безопасности препаратов и правильному обращению с препаратами	228
G1. Программы, которые помогут вам безопасно употреблять препараты	228
G2. Программы, которые помогут вам правильно обращаться с препаратами	228
G3. Программа управления препаратами (Drug Management Program, DMP), которая помогает участникам безопасно использовать опиоидные препараты	229



А. Получение препаратов по рецепту

А1. Получение рецептурных препаратов в аптеке, входящей в сеть плана

В большинстве случаев мы оплачиваем рецептурные препараты только если они будут получены в одной из аптек, входящих в сеть плана. Аптека, входящая в сеть плана, — это аптека, которая согласилась отпускать препараты по рецепту участникам нашего плана. Вы можете обращаться в любую аптеку, входящую в сеть плана. (См. **Раздел А8** для ознакомления с информацией о том, когда мы покрываем рецептурные препараты, полученные в аптеках, не входящих в сеть плана.)

Чтобы найти аптеку, входящую в сеть плана, вы можете изучить *Справочник поставщиков и аптек*, перейти на наш сайт или обратиться в отдел обслуживания клиентов.

А2. Использование вашей идентификационной карты участника при получении рецептурных препаратов

Чтобы получить препараты по рецепту, **покажите свою идентификационную карту участника** в аптеке, входящей в сеть плана. Аптека, входящая в сеть плана, отправит нам счет с нашей долей затрат на ваши покрываемые планом препараты. При покупке рецептурных препаратов вам может потребоваться заплатить аптеке долю в совместной оплате.

Помните, что для получения рецептурных препаратов, покрываемых Medi-Cal Rx, вам понадобится карточка Medi-Cal или идентификационная карточка получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC).

Если во время покупки препаратов по рецепту при вас нет идентификационной карты участника или BIC, вы можете попросить аптеку позвонить нам, чтобы получить необходимую информацию или попросить аптеку найти информацию о регистрации в вашем плане.

Если сотруднику аптеки не удастся получить необходимую информацию, вам может потребоваться заплатить полную стоимость рецептурного препарата. После этого вы можете направить запрос о возмещении оплаченной вами нашей доли затрат. **Если вы не можете оплатить препарат, немедленно обратитесь в отдел обслуживания клиентов.** Мы постараемся сделать все возможное, чтобы помочь вам.

- Информация о том, как направить запрос о возмещении, приведена в **Главе 7** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вам нужна помощь в получении препаратов по рецепту, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору медицинского обслуживания.

A3. Что делать, если вы меняете аптеку, входящую в сеть

Если вы покупаете препараты в другой аптеке и хотите повторно получить препарат по рецепту, вы можете попросить поставщика услуг выписать новый рецепт или попросить аптеку передать данные вашего рецепта в другую аптеку, если по вашему рецепту еще можно получать препарат.

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

A4. Что делать, если ваша аптека больше не входит в сеть плана

Если аптека, которой вы пользуетесь, больше не входит в сеть плана, вам необходимо найти новую аптеку, входящую в сеть.

Новую аптеку, входящую в сеть плана, можно найти в *Справочнике поставщиков услуг и аптек*, на нашем сайте, обратившись в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору медицинского обслуживания.

A5. Использование специализированной аптеки

В некоторых случаях рецептурные препараты необходимо получать в специализированной аптеке. К специализированным аптекам относятся:

- Аптеки, поставляющие препараты для проведения инфузионной терапии на дому.
- Аптеки, поставляющие препараты для пациентов учреждений долгосрочного ухода, например, учреждений сестринского ухода.
 - Как правило, у учреждений долгосрочного ухода есть свои аптеки. Если вы проживаете в учреждении длительного ухода, мы позаботимся о том, чтобы вы могли получить необходимые вам препараты в аптеке этого учреждения.
 - Если аптека вашего учреждения длительного ухода не входит в нашу сеть или у вас возникли трудности с получением препаратов в учреждении длительного ухода, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Аптеки поставщика медицинских услуг для американских индейцев (Indian Health Care Provider, IHCP). Американские индейцы и коренные жители Аляски имеют доступ к аптекам IHCP, если у этого поставщика есть зарегистрированная в программе розничная аптека. Если вы не являетесь американским индейцем или коренным жителем Аляски, вы по-прежнему можете получать услуги в розничной аптеке, относящейся к IHCP, если вы прикреплены к клинике или если вам требуется получение услуг в связи с экстренной необходимостью.
- Аптеки, которые отпускают лекарства, разрешенные FDA к применению только в определенных местах или требующие особого обращения, координации действий поставщика услуг или обучения по применению. (Примечание. Подобные случаи являются редкими.)
- Чтобы найти специализированную аптеку, входящую в сеть плана, вы можете поискать ее в *Справочнике поставщиков и аптек*, перейти на наш сайт, обратиться в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору медицинского обслуживания.

А6. Использование услуг доставки препаратов на дом для получения препаратов

Для получения определенных видов препаратов вы можете воспользоваться входящей в сеть плана службой по доставке препаратов на дом. Как правило, препараты, доставляемые на дом, — это препараты, которые вы принимаете на регулярной основе при хроническом или длительном заболевании. Препараты, которые **нельзя** получить через службу доставки нашего плана на дом, помечены символом NDS в нашем *Перечне препаратов*.

Услуга нашего плана по доставке препаратов на дом позволяет вам заказать вплоть до 100-дневного запаса покрываемых препаратов уровней с 1 по 4. Доля в совместной оплате за 100-дневный запас препарата такая же, как за месячный запас.

Получение рецептурных препаратов по почте

Чтобы получить информацию о получении рецептурных препаратов посредством доставки на дом, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному на задней обложке этой брошюры. Если вы пользуетесь услугами аптеки по доставке препаратов на дом, не входящей в сеть плана, ваш рецепт не будет покрыт.

Обычно рецептурный препарат с доставкой на дом доставляется в течение 5 дней. Вы получите уведомление, если произойдет задержка с доставкой рецептурного препарата на дом. При возникновении вопросов по данному направлению, обращайтесь в отдел обслуживания клиентов Amazon Pharmacy, работающий с участниками Blue Shield,

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



по телефону 1-856-208-4665, круглосуточно и без выходных. Пользователей линии ТТУ просим обращаться по номеру 711. При необходимости отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan может помочь вам получить достаточный запас лекарственных средств из местной розничной аптеки, входящей в сеть плана, что позволит на время доставки лекарств на дом не остаться без них. Для этого может потребоваться связаться с вашим врачом, чтобы он/она сообщил по телефону или отправил по факсу новый рецепт в розничную аптеку, входящую в сеть плана, на то количество препарата, которое необходимо до тех пор, пока вы не получите лекарство с доставкой на дом.

Если задержка составляет более 5 дней с момента заказа рецептурного препарата у поставщика услуг с доставкой препаратов на дом и обусловлена потерей лекарства в почтовой системе, служба поддержки клиентов Amazon Pharmacy может согласовать заказ на замену.

Процесс доставки на дом

В службе доставки препаратов на дом предусмотрены разные процедуры для новых рецептов, получаемых от вас, новых рецептов, получаемых непосредственно от вашего поставщика услуг, и для повторного получения препаратов по вашему рецепту.

1. Новые рецепты, которые аптека получает от вас

Аптека автоматически отпускает и доставляет препараты по новым рецептам, которые она получает от вас.

2. Новые рецепты, которые аптека получает от вашего поставщика услуг

После того, как аптека получает рецепт от вашего поставщика медицинских услуг, она связывается с вами, чтобы узнать, хотите ли вы получить препарат немедленно или позже.

- Это дает вам возможность убедиться в том, что аптека отправляет правильный препарат (включая дозировку, количество и форму) и, при необходимости, позволяет отменить или отложить заказ до выставления счета и отправки.
- Всегда отвечайте, когда сотрудники аптеки пытаются связаться с вами, чтобы сообщить им, что делать с новым рецептом, и предотвратить любые задержки доставки.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



3. Пополнение запаса медицинских препаратов по рецептам с доставкой на дом

Чтобы пополнить запас препаратов, подпишитесь на программу «автоматического пополнения запасов». Как только ваш запас будет на исходе (согласно имеющейся у нас информации), мы автоматически начнем обрабатывать заказ на пополнение запаса препарата.

- Перед отправкой каждого пополнения аптека связывается с вами, чтобы убедиться в необходимости дополнительного количества лекарства. Вы можете отменить запланированное пополнение, если у вас достаточно лекарства или если ваше лекарство изменилось.
- Если вы решите не пользоваться нашей программой «автоматического пополнения запасов», обратитесь в аптеку за 14 дней до того, как закончится текущий запас препарата, чтобы гарантировать, что ваш следующий заказ будет доставлен вам вовремя.

Чтобы отказаться от участия в нашей программе, в рамках которой осуществляется автоматическая подготовка к доставке препаратов на дом, свяжитесь с нами по телефону Amazon Pharmacy 1-856-208-4665 круглосуточно и без выходных. Пользователей линии ТТУ просим обращаться по номеру 711.

Сообщите аптеке, как лучше всего связаться с вами, чтобы они могли подтвердить заказ перед отправкой. Поддерживайте актуальность вашей контактной информации для плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Если вам необходимо изменить свой номер телефона или адрес, обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (номер телефона указан внизу этой страницы).

A7. Получение долгосрочного запаса препарата

Вы можете получить долгосрочный запас поддерживающих препаратов из *Перечня препаратов* нашего плана. Поддерживающие препараты — это препараты, которые вы регулярно принимаете при хронических или длительных заболеваниях.

Некоторые аптеки, входящие в сеть плана, позволяют вам получить долгосрочный запас препаратов для поддерживающей терапии. Доля в совместной оплате за 100-дневный запас препарата такая же, как за месячный запас. В *Справочнике поставщиков и аптек* указаны аптеки, в которых вы можете получить долгосрочный запас поддерживающих препаратов. Для получения дополнительной информации вы можете также позвонить своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Долгосрочный запас некоторых видов поддерживающих препаратов можно получить, используя службу нашего плана по доставке препаратов на дом. Информация об услуге доставки препаратов на дом приведена в **Разделе А6**.

А8. Использование аптеки, не входящей в сеть нашего плана

Как правило, мы оплачиваем препараты, приобретенные в аптеке, не входящей в сеть плана, только в тех случаях, когда вы не можете воспользоваться услугами аптеки, входящей в сеть плана. У нас есть аптеки, входящие в сеть плана, где вы можете купить рецептурные препараты как участник плана за пределами зоны обслуживания плана. В таких случаях сначала обратитесь к вашему координатору по уходу или в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать, есть ли поблизости сетевая аптека.

Мы оплачиваем рецептурные препараты, полученные в аптеке, не входящей в сеть плана, в следующих случаях:

- Если вы не можете своевременно получить покрываемое лекарство в пределах нашей зоны обслуживания из-за отсутствия в разумной близости сетевых аптек с круглосуточным обслуживанием.
- Если вы пытаетесь приобрести покрываемый планом рецептурный препарат, который не имеется на регулярной основе в соответствующих требованиях розничных аптеках, входящих в сеть, или в аптеке по почте (к таким препаратам относятся орфанные препараты, дорогостоящие и уникальные препараты или другие специализированные фармацевтические препараты);
- Некоторые вакцины, вводимые в кабинете врача, которые не покрываются частью В по программе Medicare и не могут быть приобретены во входящей в сеть аптеке, могут быть покрыты при получении в аптеках, не входящих в сеть.
- Рецептурные препараты, приобретаемые в аптеках, не входящих в сеть, предоставляются в объеме, не превышающем 30-дневный запас.

А9. Возмещение оплаты рецептурных препаратов

Если вы вынуждены воспользоваться услугами аптеки, не входящей в сеть плана, то при покупке рецептурного препарата вы, как правило, должны будете оплатить его полную стоимость вместо доли в совместной оплате. Вы можете направить в план запрос о возмещении оплаченной вами суммы за нашу долю затрат.

Если вы оплатите полную стоимость рецептурных препаратов, которые могут покрываться программой Medi-Cal Rx, аптека может выплатить вам возмещение после того, как Medi-Cal Rx оплатит препараты. В качестве альтернативы вы можете попросить

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Medi-Cal Rx возместит вам расходы, подав страховое требование о возмещении Medi-Cal оплаты из собственных средств (Conlan). Более подробная информация приведена на сайте Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Дополнительная информация приведена в **Главе 7** этого *Справочника участника*.

В. Перечень препаратов плана

У нас имеется *Перечень покрываемых препаратов*. Для краткости мы называем его «*Перечнем препаратов*».

Команда врачей и фармацевтов помогает нам выбирать препараты для *Перечня*. В *Перечне препаратов* также приведены правила, которые вы должны соблюдать для получения препаратов.

Обычно мы покрываем препарат из *Перечня препаратов* нашего плана, если вы соблюдаете правила, которые мы объясняем в этой главе.

В1. Препараты из нашего Перечня

В наш *Перечень* входят препараты, покрываемые по части D программы Medicare.

Наш план покрывает большую часть препаратов, которые вы получаете в аптеке. Другие препараты, например, некоторые лекарства, отпускаемые без рецепта (ОТС) и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительная информация приведена на сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания клиентов программы Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx предъявите идентификационную карточку получателя льгот (Beneficiary Identification Card, BIC) по программе Medi-Cal.

Наш *Перечень препаратов* включает патентованные препараты, непатентованные препараты и биологические продукты (которые могут включать биоаналоги).

Патентованный препарат — это препарат, который продается под торговой маркой, принадлежащей его производителю. Биологические продукты — это препараты, которые являются более сложными, чем обычные лекарства. В нашем *Перечне препаратов* под словом «препарат» мы подразумеваем препарат или биологический продукт.

Непатентованные препараты имеют те же активные вещества, что и патентованные. У биологических препаратов есть альтернативы, которые называются биоаналогами. Как правило, непатентованные препараты и биоаналоги действуют так же эффективно, как и патентованные препараты или биологические продукты, но обычно стоят дешевле.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Для многих патентованных препаратов существуют непатентованные заменители, а для некоторых оригинальных биологических продуктов — альтернативные биоаналоги. Некоторые биоаналоги являются взаимозаменяемыми биоаналогами и, в зависимости от законодательства штата, могут заменять оригинальный биологический препарат в аптеке без необходимости получения нового рецепта, точно так же, как непатентованные лекарства могут заменять патентованные препараты.

Определения типов лекарств, которые могут быть включены в *Перечень препаратов*, см. в **Главе 12**.

В2. Как найти препарат в нашем *Перечне*

Чтобы узнать, входит ли препарат в *Перечень*, вы можете:

- Посетить сайт плана по адресу blueshieldca.com/medformulary2027. На веб-сайте плана всегда можно найти актуальную версию *Перечня препаратов*.
- Обратиться к своему координатору медицинского обслуживания, чтобы узнать, входит ли препарат в *Перечень*, или попросить сотрудников отправить вам экземпляр *Перечня препаратов*.
- Препараты, не покрываемые по части D, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительная информация приведена на сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/).
- Воспользуйтесь нашим инструментом «Инструмент получения льгот в режиме реального времени» на странице blueshieldca.com/medicare, чтобы искать препараты в *Перечне препаратов*, узнать приблизительную сумму, которую вы заплатите, а также выяснить, есть ли в *Перечне препаратов* альтернативные препараты для лечения интересующего вас заболевания. Вы также можете позвонить своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов. С помощью этого инструмента вы можете искать препараты в *Перечне*, узнать приблизительную сумму, которую вы заплатите, а также выяснить, есть ли в *Перечне* альтернативные препараты для лечения интересующего вас заболевания.
- Как получить доступ к инструменту проверки цен на рецептурные препараты:
 - Создайте учетную запись или войдите в свою учетную запись онлайн.
 - Перейдите на сайт [myblueshield](https://myblueshield.com), затем нажмите «Аптека» (Pharmacy) в разделе «Льготы» (Benefits);

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- В разделе «Проверить цену моего рецепта» (Price check my Rx) нажмите «Проверить текущие рецептурные препараты» (Check current prescriptions).

В3. Препараты, которых нет в нашем *Перечне*

Мы покрываем не все препараты.

- Некоторые препараты не включены в *Перечень*, поскольку законодательство запрещает нам покрывать их.
- В других случаях мы решили не включать препарат в *Перечень*.
- В некоторых случаях вы можете получить препарат, которого нет в нашем *Перечне препаратов*. Дополнительная информация приведена в **Главе 9**.

Наш план не оплачивает препараты, описанные в этом разделе. Они также называются **«исключенные препараты»**. Если вам выписывают рецепт на исключенный препарат, вы должны будете оплатить его самостоятельно. Если вы полагаете, что в вашем случае мы должны оплатить исключенный препарат, вы можете подать апелляцию. Дополнительная информация приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

Далее приведены основные правила в отношении исключенных препаратов.

1. Покрытие лекарств для амбулаторного лечения нашего плана (которое включает в себя часть D по программе Medicare) не может оплатить препарат, который уже покрывается частью A или частью B по программе Medicare. Наш план покрывает лекарства, покрываемые по части A или части B по программе Medicare, бесплатно, но эти лекарства не считаются частью ваших льгот на лекарства для амбулаторного лечения.
2. Наш план не может покрыть препарат, приобретенный за пределами Соединенных Штатов Америки и их территорий.
3. Использование препарата должно быть одобрено FDA или подтверждено определенными медицинскими рекомендациями для лечения вашего заболевания. Ваш врач или другой поставщик услуг может прописать вам определенный препарат для лечения вашего заболевания, даже если он не был одобрен для его лечения. Это называется «применением не по инструкции». Наш план обычно не покрывает препараты, прописанные для применения не по инструкции.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Кроме того, по закону, программы Medicare или Medi-Cal не могут покрывать препараты перечисленных ниже типов.

- Препараты, стимулирующие зачатие
- Препараты, используемые для облегчения кашля или симптомов простуды*
- Препараты, используемые в косметических целях, либо средства для улучшения роста волос
- Рецептурные витамины и минеральные препараты, кроме витаминов для беременных и препаратов фторидов*
- Препараты для лечения сексуальной или эректильной дисфункции
- Препараты для лечения анорексии, а также для снижения или набора веса*
- Препараты для амбулаторного лечения, в тех случаях, когда компания, которая производит препарат, утверждает, что вы должны проходить обследования и получать услуги только у данной компании

*Отдельные продукты могут покрываться программой Medi-Cal. Дополнительная информация приведена на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov).

В4. Уровни распределения затрат в *Перечне препаратов*

Все препараты из нашего *Перечня* относятся к одному из пяти уровней распределения затрат. Уровень — это группа препаратов, как правило, одного типа (например, патентованные препараты, непатентованные препараты или безрецептурные препараты). Как правило, чем выше уровень распределения затрат, тем больше ваша часть стоимости за препарат.

- Распределение затрат – Уровень 1: Предпочтительные непатентованные препараты (самый низкий уровень распределения затрат) — включает в себя предпочтительные непатентованные препараты.
- Распределение затрат – Уровень 2: Непатентованные препараты — включает в себя непатентованные препараты и биоаналоги.
- Распределение затрат – Уровень 3: Предпочтительные патентованные препараты — включает предпочтительные патентованные препараты, биоаналоги и некоторые непатентованные препараты.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Распределение затрат Уровень 4: Непредпочтительные препараты — включает в себя непредпочтительные патентованные препараты, биоаналоги и некоторые непатентованные препараты.
- Распределение затрат – Уровень 5: Препараты особой категории (самый высокий уровень распределения затрат) — включает в себя патентованные препараты очень высокой стоимости, биоаналоги и непатентованные препараты, при приеме которых требуется особая осторожность и (или) тщательное наблюдение.

Чтобы узнать, к какому уровню по распределению затрат относится ваш препарат, найдите его в нашем *Перечне препаратов*.

В **Главе 6** этого *Справочника участника* указана сумма, которую вы платите за препараты каждого уровня.

С. Ограничения на некоторые препараты

На некоторые препараты распространяются специальные правила, касающиеся способа и времени их покрытия планом. В большинстве случаев наши правила направлены на то, чтобы вы получали препарат, который подходит для лечения вашего медицинского состояния, а также является безопасным и эффективным. В случаях, когда безопасный и менее дорогой препарат будет оказывать такое же действие, как и дорогой препарат, мы ожидаем, что ваш поставщик назначит вам менее дорогой препарат.

Обратите внимание, что иногда препарат может быть указан в нашем *Перечне препаратов* более одного раза. Это связано с тем, что одни и те же препараты могут отличаться в зависимости от силы действия, количества и формы препарата, прописанного вашим поставщиком, и к различным версиям препаратов могут применяться различные ограничения (например, 10 мг или 100 мг; один раз в день или два раза в день; таблетка или жидкое лекарство).

Если на ваш препарат распространяются особые правила, обычно это значит, что для того, чтобы план покрыл стоимость данного препарата, вам или вашему поставщику услуг необходимо предпринять дополнительные меры. Например, ваш поставщик сначала должен будет сообщить нам ваш диагноз или предоставить результаты анализов крови. Если вы или ваш поставщик услуг считаете, что наши правила не должны применяться к вашей ситуации, попросите нас использовать процесс принятия решения о предоставлении страхового покрытия, чтобы сделать исключение. Мы можем отказать или дать свое согласие на применение вами препарата без дополнительных мер.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Дополнительная информация о запросах на исключения приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

1. Ограничение использования патентованного или оригинального биологического препарата при наличии его непатентованного аналога или взаимозаменяемого биоаналога

Как правило, действие непатентованного препарата или взаимозаменяемого биоаналога аналогично действию патентованного препарата или оригинального биологического продукта и обычно такой препарат стоит дешевле.

В большинстве случаев, если доступен непатентованный или взаимозаменяемый биоаналог патентованного препарата или оригинального биологического продукта, наши аптеки в пределах сети предоставляют вам непатентованный или взаимозаменяемый биоаналог.

- Как правило, мы не оплачиваем патентованный препарат или оригинальный биологический продукт, если имеется его непатентованная версия.
- Однако, если ваш поставщик услуг сообщил нам о медицинских показаниях, по которым непатентованный препарат или взаимозаменяемый биоаналог вам не подойдет, мы покрываем патентованный препарат.
- Ваша доплата за патентованный препарат или оригинальный биологический продукт может быть выше, чем за непатентованный препарат или взаимозаменяемый биоаналог.

2. Получение предварительного одобрения плана

Для получения некоторых препаратов вы или выписывающее препарат лицо должны получить одобрение плана. Это называется «предварительным разрешением». Эта мера призвана обеспечить безопасность лекарственных средств и использование определенных препаратов надлежащим образом. При отсутствии предварительного одобрения план может не покрыть препарат. Для получения дополнительной информации о предварительном разрешении позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, или посетите наш веб-сайт по адресу blueshieldca.com/medformulary2027.

3. Попытка использования другого препарата

Как правило, мы требуем, чтобы вы попробовали использовать более дешевые препараты (не уступающие дорогим по своей эффективности) прежде, чем мы покроем те препараты, стоимость которых выше. Например, если Препарат А и Препарат В применяются для лечения одного и того же медицинского состояния, и Препарат А стоит меньше чем Препарат В, то план может потребовать, чтобы вы сначала попробовали принимать Препарат А.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вам **не подходит** препарат А, мы покрываем препарат В. Это называется пошаговой терапией. Для получения дополнительной информации о пошаговой терапии позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, или посетите наш веб-сайт по адресу blueshieldca.com/medformulary2027.

4. Ограничения количества

Для некоторых препаратов мы ограничиваем количество препарата, которое может находиться в вашем распоряжении. Это называется ограничением количества. Например, если обычно считается безопасным принимать только одну таблетку определенного препарата в день, мы можем ограничить количество препарата, которое вы можете получить при каждом получении препарата по рецепту.

Чтобы узнать, распространяются ли вышеперечисленные правила на препарат, который вы принимаете или хотите принимать, найдите его в *Перечне препаратов*. Чтобы получить самую актуальную информацию, позвоните в отдел обслуживания клиентов или перейдите на наш сайт blueshieldca.com/medformulary2027. Если вы не согласны с нашим решением о покрытии по любой из вышеперечисленных причин, вы можете подать апелляцию. Ознакомьтесь с **Главой 9** этого *Справочника участника*.

Д. Причины, по которым план может не покрыть стоимость вашего препарата

Мы стараемся, чтобы покрытие стоимости ваших препаратов удовлетворяло ваши потребности, но иногда препарат не покрывается в той мере, в какой бы вы хотели. Например:

- Наш план не покрывает препарат, который вы хотите принимать. Препарат может отсутствовать в нашем *Перечне препаратов*. Мы можем покрывать непатентованную версию препарата, и не покрывать патентованный препарат, который вы хотите принимать. Препарат может быть новым, и мы еще не проверили его безопасность и эффективность.
- Наш план покрывает препарат, но существуют особые правила или ограничения на покрытие. Как объяснялось в разделе выше, для некоторых препаратов, покрываемых планом, действуют правила, ограничивающие их использование. В некоторых случаях вы или лицо, выписывающее вам препарат, может попросить план об исключении из правила.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Лекарственный препарат подлежит покрытию, но относится к уровню распределения затрат, который делает ваши расходы более высокими, чем, по вашему мнению, это допустимо.

Если мы не покрываем препарат в той степени, в которой вы хотите, вы можете предпринять некоторые действия.

D1. Получение временного запаса

В некоторых случаях план может предоставить временный запас препарата, когда он не включен в *Перечень препаратов* или когда на него распространяются какие-либо ограничения. Вследствие этого у вас появляется время, чтобы обсудить с вашим поставщиком возможность предоставления другого препарата или попросить план покрыть данный препарат.

Чтобы получить временный запас препарата, вы должны соответствовать двум критериям, указанным ниже.

1. Препарат, который вы принимаете:

- больше не входит в наш *Перечень препаратов*, **или**
- никогда не находился в нашем *Перечне препаратов*, **или**
- в данный момент подпадает под некоторые ограничения.

2. Вы должны находиться в одной из следующих ситуаций:

- Вы были участником нашего плана в прошлом году.
 - Мы покрываем расходы на временный запас вашего препарата **в течение первых 90 дней календарного года.**
 - Этот временный запас рассчитан на период до 30 дней
 - Если рецепт предусматривает получение препарата в меньшем объеме, мы позволим получить препарат по рецепту несколько раз, пока общий объем полученного препарата не достигнет 30-дневного запаса. Вы должны получать препараты по рецепту в аптеке, входящей в сеть плана.
 - Аптеки учреждений долгосрочного ухода могут предоставлять вам препараты небольшими партиями, чтобы предотвратить потери.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Вы недавно стали участником плана.

- Мы покрываем временный запас вашего препарата **в течение первых 90 дней вашего участия в плане.**
- Этот временный запас рассчитан на период до 30 дней
- Если рецепт предусматривает получение препарата в меньшем объеме, мы позволим получить препарат по рецепту несколько раз, пока общий объем полученного препарата не достигнет 30-дневного запаса. Вы должны получать препараты по рецепту в аптеке, входящей в сеть плана.
- Аптеки учреждений долгосрочного ухода могут предоставлять вам препараты небольшими партиями, чтобы предотвратить потери.

Вы являетесь участником плана более 90 дней, проживаете в учреждении долгосрочного ухода и вам необходимо получить препарат в кратчайшие сроки.

- Мы покрываем запас препарата на 31 день или менее, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней. Это покрытие предоставляется в дополнение к временному запасу, указанному выше.

D2. Запрос о покрытии временного запаса препарата

Чтобы подать запрос о предоставлении временного запаса препарата, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

При получении временного запаса препарата следует как можно скорее обсудить с врачом дальнейшие действия, когда запас препарата закончится. Вот варианты, из которых вы можете выбрать:

- Вы можете перейти на другой препарат.

Наш план может покрывать другой препарат, который вам подойдет. Позвоните в отдел обслуживания клиентов и попросите список покрываемых нами препаратов для лечения того же заболевания. Этот список поможет вашему поставщику услуг подобрать покрываемый препарат, который может подойти вам.

ИЛИ

- Вы можете попросить об исключении.

Вы и ваш поставщик можете попросить план об исключении. Например, вы можете попросить нас покрыть препарат, которого нет в нашем *Перечне препаратов*, или попросить нас снять ограничения на покрытие препарата. Если ваш поставщик заявляет, что у вас достаточное медицинское обоснование для исключения, он может помочь вам подать запрос для его получения.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Д3. Запрос об исключении

Если в следующем году препарат, который вы принимаете, будет исключен из нашего *Перечня препаратов* или каким-либо образом ограничен, мы позволим вам подать запрос об исключении до следующего года.

- Мы сообщим вам обо всех изменениях в покрытии вашего препарата на следующий год. Попросите нас сделать исключение и покрыть препарат в таком объеме, в котором бы вам хотелось.
- Мы ответим на ваш запрос об исключении в течение 72 часов с момента его получения (или получения подтверждающего заявления лица, выписывающего препарат).
- Если мы одобрим ваш запрос, мы одобрим покрытие препарата до того, как изменение вступит в силу.

Дополнительная информация о запросах на исключения приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

Если вам необходима помощь в подаче запроса о предоставлении исключения, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к вашему координатору медицинского обслуживания.

Е. Изменения в покрытии ваших препаратов

Большинство изменений в покрытии препаратов происходит 1 января, но мы можем добавлять или удалять препараты из нашего *Перечня* на протяжении всего года. Мы также можем менять правила лекарственного обеспечения. Например, мы можем:

- Принять решение требовать или не требовать предварительного разрешения на препарат (разрешение от нас, прежде чем вы сможете получить препарат).
- Устанавливать или изменять ограничения по количеству препарата, которое вы можете получить (ограничения количества).
- Добавлять или менять ограничения пошаговой терапии для препарата (вы должны попробовать один препарат, прежде чем мы покроем другой препарат).
- Заменить оригинальный биологический препарат взаимозаменяемой биоаналогичной версией биологического препарата.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Мы должны выполнить требования Medicare, прежде чем вносить изменения в *Перечень препаратов* нашего плана. Дополнительная информация о правилах в отношении препаратов приведена в **Разделе С**.

Если вы принимаете препарат, который покрывался нами в **начале** года, мы, как правило, не станем отменять или изменять покрытие этого препарата до **конца года** за исключением следующих случаев:

- на рынке появляется новый, более дешевый лекарственный препарат, обладающий тем же эффектом, что и препарат из нашего *Перечня*, **или**
- мы узнаем, что препарат небезопасен, **или**
- препарат снимается с продажи.

Что произойдет, если изменится покрытие принимаемого вами препарата?

Чтобы получить дополнительную информацию о том, что произойдет при изменении нашего *Перечня препаратов*, вы всегда можете:

- Ознакомиться с нашим текущим *Перечнем препаратов* на сайте blueshieldca.com/medformulary2027 **или**
- Позвонить в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, чтобы проверить наш текущий *Перечень препаратов*.

Изменения, которые мы можем внести в *Перечень препаратов* и которые коснутся вас в течение текущего года действия плана

Некоторые изменения вносятся в *Перечень препаратов* немедленно. Например:

Появляется новый непатентованный препарат. Иногда в продажу поступает новый непатентованный препарат или биоаналог, эффективность которого не уступает патентованному средству или оригинальному биологическому продукту из *Перечня препаратов*. В этом случае мы можем заменить патентованный препарат непатентованным, и ваши расходы на новый препарат останутся прежними или снизятся. Либо мы можем оставить в перечне оба препарата, изменив требования к страховому покрытию исходного патентованного препарата или установив для него дополнительные правила или ограничения.

- Мы не всегда сможем предупредить вас о таких изменениях заранее, но обязательно направим уведомление, как только изменение будет внесено.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вы или ваш поставщик услуг можете попросить нас не применять к вам новые правила в порядке исключения. Мы отправим вам уведомление с рекомендациями о том, как направить запрос о таком исключении. Дополнительная информация об исключениях приведена в **Главе 9** этого документа.

Исключение опасных препаратов и других препаратов, которые сняты с продажи.

Иногда может быть выявлено, что препарат является опасным, или что его сняли с продажи по другой причине. В этом случае мы можем немедленно исключить его из *Перечня препаратов*. Если вы принимаете препарат, мы отправим вам уведомление после того, как внесем изменения. Ваш врач также узнает об этом изменении и сможет помочь вам подобрать другой препарат для вашего заболевания.

Мы можем вносить и другие изменения, способные повлиять на принимаемые вами препараты. Мы заранее сообщим вам о таких изменениях в *Перечне препаратов*. Они будут внесены, если:

- FDA представит новые методические рекомендации по применению препарата или появятся новые клинические рекомендации;

В случае таких изменений мы выполним следующие действия:

- Сообщим вам об изменении в *Перечне препаратов* не позднее чем за 30 дней **или**
- уведомим вас об изменении и выдадим 30-дневный запас препарата, когда вы обратитесь за ним повторно.

Это даст вам время обсудить ситуацию с вашим врачом или другим лицом, выписывающим препарат. Ваш врач поможет вам решить:

- Можно ли найти аналог вашего препарата в измененном *Перечне препаратов* **или**
- Стоит ли подать запрос о предоставлении исключения в связи с изменениями, чтобы продолжить покрытие препарата или его версии, которую вы принимали. Дополнительная информация о запросах на исключения приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

Изменения в *Перечне препаратов*, которые не касаются вас в течение текущего года действия плана

Мы можем внести изменения в принимаемые вами препараты, которые не описаны выше и не затрагивают вас сейчас. В случае таких изменений, если вы принимаете препарат, который покрывался **в начале** года, мы, как правило, не станем отменять или изменять покрытие этого препарата до **конца года**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Например, если мы удалим препарат, который вы принимаете, или ограничим его использование, это изменение не повлияет на использование вами препарата или его стоимость для вас до конца года.

Если в отношении препарата, который вы принимаете, произойдет одно из этих изменений (за исключением изменений, указанных в разделе выше), изменение не будет на вас распространяться до 1 января следующего года.

О таких изменениях мы не будем информировать вас непосредственно в течение текущего года. Вам нужно будет проверить *Перечень препаратов* на следующий год действия плана (когда этот перечень будет доступен в открытый период регистрации), чтобы узнать, есть ли в нем изменения, которые повлияют на вас в течение следующего года действия плана.

F. Покрытие стоимости препаратов в особых случаях

F1. Если вы находитесь в больнице или в учреждении квалифицированного сестринского ухода, когда такое пребывание покрывается планом

Если вы госпитализированы в больницу или учреждение квалифицированного сестринского ухода и ваше пребывание в них покрывается планом, то мы, как правило, покрываем стоимость ваших препаратов в течение всего времени вашего пребывания. Вам не нужно будет выплачивать долю в совместной оплате. После вашей выписки из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода мы оплачиваем ваши препараты, если они соответствуют всем правилам покрытия.

Дополнительная информация о покрытии препаратов и их стоимости для вас приведена в **Главе 6** этого *Справочника участника*.

F2. Если вы пребываете в учреждении долгосрочного ухода

Как правило, в учреждении долгосрочного ухода, например, учреждении сестринского ухода, есть своя собственная аптека или аптека, которая обеспечивает препаратами всех пациентов. Если вы находитесь в учреждении долгосрочного ухода, вы можете получать препараты через аптеку данного учреждения, если она входит в сеть нашего плана.

Просмотрите свой *Справочник поставщиков и аптек*, чтобы узнать, входит ли аптека вашего учреждения долгосрочного ухода в сеть плана. Если аптека не входит в сеть или вам необходима дополнительная информация, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



F3. Если вы пребываете в хосписе, сертифицированном Medicare

Препараты никогда не покрываются и хосписом, и нашим планом одновременно.

- В случае помещения в хоспис по программе Medicare вам могут потребоваться определенные лекарства (например, обезболивающие, противорвотные, слабительные или успокаивающие препараты), не покрываемые вашим хосписом, поскольку они не связаны с терминальной стадией вашего заболевания. В этом случае план должен получить уведомление от лица, выписывающего препарат, или от поставщика услуг хосписа о том, что препарат не имеет отношения к терминальной стадии вашего заболевания, прежде чем мы сможем покрыть его.
- Чтобы предотвратить задержки в получении каких-либо препаратов, не связанных с терминальной стадией вашего заболевания, которые должен покрывать план, вы можете попросить своего поставщика услуг хосписа или лицо, выписывающее препарат, удостовериться в том, что мы получили такое уведомление, прежде чем вы попросите аптеку выдать вам препарат по рецепту.

Если вы выписываетесь из хосписа, план покрывает все ваши препараты. Чтобы избежать каких-либо задержек в аптеке после окончания срока действия вашей льготы на пребывание в хосписе программы Medicare, отнесите в аптеку документацию, подтверждающую, что вы выписаны из хосписа.

Информация о лекарствах, покрываемых нашим планом, приведена выше в этой главе. Дополнительная информация о льготе на пребывание в хосписе приведена в **Главе 4** этого *Справочника участника*.

Г. Программы по безопасности препаратов и правильному обращению с препаратами

Г1. Программы, которые помогут вам безопасно употреблять препараты

Каждый раз, когда вы получаете препараты по рецепту, мы ищем возможные проблемы, такие как ошибки, связанные с препаратами, например:

- препараты, которые вам, возможно, не нужны, поскольку вы уже принимаете подобный препарат с аналогичным действием;
- препараты, которые могут быть небезопасными в вашем возрасте или для лиц вашего пола;
- препараты, которые могут навредить вам, если принимать их одновременно;
- препараты, содержащие ингредиенты, на которые у вас есть или может быть аллергия;
- ошибка в объеме (дозировке);
- препараты, которые могут содержать небезопасное количество опиоидных обезболивающих.

Если мы обнаружим какие-либо возможные проблемы в отношении ваших препаратов, мы свяжемся с вашим поставщиком услуг для их устранения.

Г2. Программы, которые помогут вам правильно обращаться с препаратами

В нашем плане имеется программа помощи участникам со сложными медицинскими потребностями. В таких случаях вы можете иметь право на бесплатное получение услуг в рамках программы управления медикаментозным лечением (medication therapy management, MTM). Эта программа является добровольной и бесплатной. Эта программа поможет вам и вашему поставщику услуг убедиться в том, что ваши лекарства улучшают ваше здоровье. Если вы имеете право на участие в программе, фармацевт или другой медицинский работник предоставит вам подробный обзор всех ваших лекарственных препаратов и обсудит с вами следующие вопросы:

- как получить максимальную пользу от препаратов, которые вы принимаете;
- любые ваши опасения, например, стоимость препаратов и реакции на препараты;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- как лучше принимать лекарственные препараты;
- любые вопросы или проблемы касательно рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов.

После этого вы получите:

- Письменное изложение этого обсуждения. В этом изложении содержится план действий для приема лекарственных препаратов с рекомендациями для наилучшего использования ваших препаратов.
- Личный список лекарственных препаратов, включающий в себя все препараты, которые вы принимаете, их количество, время и причину приема.
- Информацию о безопасной утилизации рецептурных препаратов, которые являются контролируруемыми веществами.

План действий и список лекарственных препаратов рекомендуется обсудить со своим лицом, выписывающим препарат.

- Возьмите план действий и список препаратов на прием к врачу, или обсудите их со своим врачом, фармацевтом и другими поставщиками медицинских услуг.
- Список препаратов необходимо взять с собой, если вы направляетесь в больницу или в отделение неотложной помощи.

Участие в программах МТМ является добровольным и бесплатным для участников, соответствующих требованиям. Если у нас есть программа, которая соответствует вашим потребностям, мы запишем вас для участия в ней и отправим вам соответствующую информацию. Если вы не хотите принимать участие в программе, сообщите нам об этом, и мы исключим вас из нее.

Если у вас есть вопросы об этих программах, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к вашему координатору медицинского обслуживания.

G3. Программа управления препаратами (Drug Management Program, DMP), которая помогает участникам безопасно использовать опиоидные препараты

У нас есть программа, которая помогает участникам безопасно использовать рецептурные опиоиды и другие препараты, которыми часто злоупотребляют. Эта программа называется DMP.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вы принимаете опиоидные препараты, которые получаете от нескольких лиц, выписывающих препараты, или аптек, или если у вас недавно произошла передозировка опиоидами, мы можем поговорить с вашими лицами, выписывающими препараты, чтобы убедиться, что использование вами опиоидных препаратов является уместным и необходимым по медицинским показаниям. Если мы совместно с вашими лицами, выписывающими препараты, примем решение о том, что использование вами рецептурных опиоидов или бензодиазепина может быть небезопасно, мы можем ограничить получение вами этих препаратов. Если мы включим вас в DMP, ограничения могут включать:

- требование получать все рецепты на опиоидные и бензодиазепиновые лекарственные препараты в определенных аптеках;
- требование получать все рецепты на опиоидные и бензодиазепиновые лекарственные препараты у определенных лиц, выписывающих препараты;
- ограничение количества покрываемых нами опиоидных или бензодиазепиновых лекарственных препаратов.

Если мы решим ограничить получение вами этих препаратов или их количество, мы заранее отправим вам соответствующее письмо. В письме мы сообщим вам о том, ограничим ли мы для вас покрытие этих препаратов или вам придется получать рецепты на эти лекарства только у конкретного поставщика услуг или в конкретной аптеке.

У вас будет возможность сообщить нам, услугами каких лиц, выписывающих препараты, или аптек вы предпочитаете пользоваться, а также любую информацию, которую вы сочтете важной. Если мы решим ограничить покрытие этих лекарств после получения вашего ответа, мы отправим вам еще одно письмо, подтверждающее ограничения.

Если вы считаете, что мы допустили ошибку, и если вы не согласны с нашим решением или с ограничением, вы и лицо, выписывающее вам препарат, можете подать апелляцию. Если вы подадите апелляцию, мы рассмотрим ваше дело и вынесем новое решение. Если мы отклоним вашу апелляцию в какой-либо части, связанной с ограничениями вашего доступа к этим препаратам, мы автоматически отправим ваше дело в Независимую экспертную организацию (Independent Review Organization, IRO). (Дополнительная информация об апелляциях и об IRO приведена в **Главе 9** этого Справочника участника.)

- Программа DMP не распространяется на вас в следующих случаях:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- если у вас определенные заболевания, такие как онкология или серповидно-клеточная анемия;
- если вы находитесь в хосписе, получаете паллиативный уход или уход в терминальной стадии; **или**
- вы пребываете в учреждении долгосрочного ухода.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Глава 6. Сколько вы платите за препараты по программам Medicare и Medi-Cal

Введение

В данной главе рассказывается о том, сколько вы платите за препараты, принимаемые в амбулаторных условиях. Под «препаратами» мы подразумеваем:

- Препараты по части D программы Medicare, и
- Препараты и товары, покрываемые по программе Medi-Cal Rx.

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы получаете помощь по программе предоставления дополнительной помощи от Medicare в оплате ваших препаратов по части D программы Medicare. Мы направили вам отдельный вкладыш — *«Свидетельство страхового покрытия для лиц, получающих дополнительную помощь в оплате рецептурных препаратов»* (также известное как «Программа субсидирования для малообеспеченных лиц» [Low Income Subsidy Rider] или «Листок LIS» [LIS Rider]), — в котором рассказывается о вашем страховом покрытии на препараты. Если у вас нет этого вкладыша, позвоните в Отдел обслуживания клиентов и попросите «Листок LIS».

Программа предоставления дополнительной помощи (Extra Help) — это программа Medicare, которая помогает лицам с ограниченными доходами и ресурсами сократить расходы на препараты по части D по программе Medicare, такие как страховые взносы, франшизы и доля в совместной оплате. Программа предоставления дополнительной помощи также называется «Программа субсидирования для малообеспеченных лиц» или «LIS».

Другие ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Для получения более подробной информации о препаратах, вы можете ознакомиться со следующими документами:

- Наш *Перечень покрываемых препаратов*.
 - Мы называем его *«Перечень препаратов»*. В нем рассказывается о том:
 - какие препараты мы оплачиваем;
 - к какому из пяти уровней относится каждый препарат;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- распространяются ли на препарат какие-либо ограничения.
- Если вам нужна копия нашего *Перечня препаратов*, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Вы также можете найти актуальную копию нашего *Перечня препаратов* на нашем сайте blueshieldca.com/medformulary2027.
- Большинство препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Другие препараты, например, некоторые лекарства, отпускаемые без рецепта (OTC) и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительная информация представлена на сайте Medi-Cal Rx по адресу medi-calrx.dhcs.ca.gov/. Вы также можете позвонить в центр клиентской поддержки Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx предъявите идентификационную карточку получателя льгот (Beneficiary Identification Card, BIC) по программе Medi-Cal.
- **Глава 5** данного *Справочника участника*.
 - Здесь рассказывается о том, как получить препараты для амбулаторного приема через наш план.
 - Также там указываются правила, которые необходимо соблюдать. Там также представлена информация о том, какие препараты не покрываются нашим планом.
 - Когда вы используете инструмент «Льготы в режиме реального времени» (Real Time Benefit Tool) нашего плана для поиска покрытия препаратов (см. **Главу 5, Раздел B2**), отображаемая стоимость представляет собой примерную сумму собственных средств, которые вам нужно будет оплатить. Для получения дополнительной информации вы можете позвонить своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов.
- Наш *Справочник поставщиков и аптек*.
 - В большинстве случаев вы должны получать свои покрываемые препараты в аптеке, входящей в сеть плана. Аптеки, входящие в сеть плана, — это аптеки, которые сотрудничают с нами.
 - В *Справочнике поставщиков и аптек* перечислены аптеки, входящие в нашу сеть. Дополнительная информация об аптеках, входящих в сеть плана, приведена в **Главе 5** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Содержание

A. <i>Разъяснение страховых льгот</i> (Explanation of Benefits, EOB)	234
B. Как отслеживать расходы на препараты	236
B1. Что делать, если вы обнаружите ошибки в отчете?	237
B2. Возможно ли мошенничество?	237
C. Уровни оплаты препаратов по части D программы Medicare	238
D. Уровень 1. Уровень начального покрытия	239
D1. Выбор аптеки	240
D2. Получение долгосрочного запаса препарата	240
D3. Сколько вы должны заплатить	240
D4. Окончание Уровня начального покрытия.....	245
E. Уровень 2. Уровень критического покрытия.....	245
F. Ваши затраты на препараты, если ваш врач прописывает препарат в объеме меньшем, чем запас препарата на полный месяц	245
G. Сколько вы должны заплатить за вакцины по части D	246
G1. Что нужно знать перед вакцинацией.....	246
G2. Сколько вы заплатите за вакцину, покрываемую по части D по программе Medicare	247

A. *Разъяснение страховых льгот* (Explanation of Benefits, EOB)

Наш план следит за вашими расходами на препараты и платежами, которые вы совершаете при получении рецептурных препаратов в аптеке. Мы следим за двумя видами расходов:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- **Ваши затраты собственных средств.** Это сумма за рецептурные препараты, которую вы оплачиваете лично или кто-либо оплачивает за вас. Сюда входит сумма, которую вы заплатили при получении препарата, покрываемого частью D, любые платежи за ваши лекарства, произведенные родственниками или друзьями, любые платежи, произведенные за ваши лекарства в рамках программы Extra Help от Medicare, планов медицинского страхования работодателя или профсоюза, Службы здравоохранения индейцев, программ помощи больным СПИДом, благотворительных организаций и большинства программ State Pharmaceutical Assistance Program (SPAP).
- **Общая стоимость ваших препаратов.** Это общая сумма всех платежей, произведенных за ваши лекарства, покрываемые частью D. Сюда входит то, что оплатил наш план, а также то, что оплатили другие программы или организации за ваши лекарства, покрываемые частью D.

Когда вы получаете препараты через наш план, мы отправляем вам отчет, который называется *Разъяснение страховых льгот (Explanation of Benefits, EOB)*. Для краткости мы называем его «ЕОВ». ЕОВ не является счетом. В ЕОВ содержится дополнительная информация о принимаемых вами лекарствах, например, о повышении цен и о других доступных лекарствах с более низкой долей участия в оплате. Вы можете поговорить со своим врачом, выписывающим препараты, об этих более дешевых вариантах. ЕОВ включает:

- **Данные за месяц.** В отчете указано, какие препараты вы получили за предыдущий месяц. В нем указывается общая сумма расходов на препараты, сумма, которую оплатил план, а также сумма, которую вы оплатили лично или которую оплатили за вас.
- **Общая сумма за год с 1 января.** Это общая сумма расходов на препараты и общая сумма платежей за ваши препараты с начала года.
- **Информация о ценах препаратов.** Это общая цена препарата и изменения цены препарата с момента первого получения в одном количестве по каждому страховому требованию в отношении рецептурного препарата.
- **Более дешевые альтернативы.** Если требуется, информация о других доступных препаратах с более низкой долей в распределении затрат для каждого рецептурного препарата.

Мы предлагаем покрытие препаратов, не покрываемых по программе Medicare.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Оплата таких препаратов не засчитывается в вашу общую сумму затрат собственных средств.
- План покрывает большую часть препаратов, которые вы получаете в аптеке. Другие препараты, например, некоторые лекарства, отпускаемые без рецепта (ОТС) и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительная информация приведена на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в Центр клиентской поддержки Medi-Cal по телефону 800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx предъявите идентификационную карточку получателя льгот (Beneficiary Identification Card, BIC) по программе Medi-Cal.
- Для получения более подробной информации о том, какие препараты покрывает план, ознакомьтесь с *Перечнем препаратов*.

В. Как отслеживать расходы на препараты

Чтобы отслеживать ваши расходы на препараты и оплаты, которые вы совершаете, мы используем данные, которые получаем от вас и вашей аптеки. Вы можете помочь нам следующим образом:

1. Используйте свою идентификационную карту участника.

Показывайте свою идентификационную карту участника каждый раз, когда получаете препараты по рецепту. Это поможет нам узнать о том, какие рецептурные препараты вы получаете, и сколько вы за них платите.

2. Предоставляйте нам всю необходимую информацию.

Вы можете подать в план запрос о возмещении оплаченной вами суммы за нашу долю стоимости препарата. Предоставляйте нам копии квитанций за покрываемые препараты, которые вы оплатили. Ниже приведены случаи, когда вы должны предоставить нам копии своих квитанций:

- Когда вы покупаете покрываемый препарат в аптеке, входящей в сеть плана, по специальной цене или при помощи дисконтной карты, которая не является льготой нашего плана.
- Когда вы выплачиваете долю в совместной оплате за препараты, которые вы получаете по программе помощи пациентам от производителя препарата.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Когда вы покупаете покрываемый препарат в аптеке, не входящей в сеть плана.
- Когда вы оплачиваете полную стоимость покрываемого препарата при определенных обстоятельствах.

Дополнительная информация о том, как направить нам запрос о возврате средств за оплату нашей доли в стоимости препарата, приведена в **Главе 7** этого *Справочника участника*.

3. Отправляйте нам данные об оплатах, совершенных другими лицами за вас.

Оплаты, совершенные некоторыми другими лицами и организациями, тоже засчитываются в вашу сумму наличных расходов. Например, оплаты, совершенные Программой фармацевтической помощи штата (State Pharmaceutical Assistance Program), Программой помощи в покупке препаратов для лечения СПИДа (AIDS drug assistance program, ADAP), Программой медицинского обслуживания американских индейцев и большинством благотворительных организаций, засчитываются в вашу сумму наличных расходов. Это поможет вам достичь условий Уровня критического покрытия. Когда вы достигаете Уровня критического покрытия, наш план полностью покрывает стоимость ваших препаратов по части D программы Medicare до конца года.

4. Проверяйте ЕОВ, которые мы вам отправляем.

Когда вы получаете ЕОВ, убедитесь, что полученный отчет полный и правильный.

- **Вы узнаете название каждой аптеки?** Проверьте даты. Вы получали препараты в тот день?
- **Вы получили перечисленные препараты?** Соответствуют ли они тем, что указаны в ваших квитанциях? Соответствуют ли препараты тем, которые прописал врач?

В1. Что делать, если вы обнаружите ошибки в отчете?

Если вам кажется, что в отчете содержится ошибка или какая-либо неточность, позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Ответы на многие вопросы вы также можете найти на нашем сайте: blueshield.com/medicare.

В2. Возможно ли мошенничество?

Если в отчете указаны препараты, которые вы не принимаете, или что-то еще, что кажется вам подозрительным, свяжитесь с нами.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
- Или позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Вы можете звонить по этим номерам бесплатно.
- Если вы подозреваете, что поставщик услуг, сотрудничающий с Medi-Cal, совершил мошенничество, растрату или злоупотребление, вы имеете право сообщить об этом, позвонив по конфиденциальной линии связи 1-800-822-6222 (бесплатно). Другие способы сообщить о мошенничестве по программе Medi-Cal перечислены на сайте: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Если вы полагаете, что отчет содержит неправильную информацию или упущения, или у вас возникли вопросы, обратитесь в отдел обслуживания клиентов. Сохраняйте получаемые EOB. Они являются важными учетными документами ваших расходов на препараты.

С. Уровни оплаты препаратов по части D программы Medicare

В рамках нашего плана существует два уровня оплаты препаратов по части D программы Medicare. Сумма, которую вы должны заплатить за каждый рецептурный препарат, зависит от вашего уровня помощи по программе Extra Help и от того, на каком уровне вы находитесь на момент получения или повторного получения препарата по рецепту. Существует два уровня:

Уровень 1. Уровень начального покрытия	Уровень 2. Уровень критического покрытия
На этом уровне мы оплачиваем часть стоимости вашего препарата, а вы оплачиваете свою долю стоимости. Ваша доля называется доплатой. Этот уровень начинается, когда вы впервые покупаете препарат по рецепту в текущем году.	На этом уровне мы оплачиваем полную стоимость ваших препаратов до 31 декабря 2027 года. Этот уровень начинается, когда вы уже оплатили определенную сумму в виде ваших наличных расходов.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Д. Уровень 1. Уровень начального покрытия

На Уровне начального покрытия мы оплачиваем часть стоимости ваших покрываемых препаратов, а вы оплачиваете вашу часть. Ваша доля называется доплатой. Размер доли в совместной оплате зависит от того, к какому уровню распределения затрат относится препарат, а также от того, где вы его получаете.

Уровень распределения затрат — это группа препаратов с одинаковой долей в совместной оплате. Каждый препарат в *Списке препаратов* нашего плана относится к одному из пяти уровней распределения затрат. Как правило, чем выше уровень, тем выше доля в совместной оплате. Уровни распределения затрат для ваших препаратов указаны в *Перечне препаратов*.

- Распределение затрат – Уровень 1: Предпочтительные непатентованные препараты (самый низкий уровень распределения затрат) — включает в себя предпочтительные непатентованные препараты. Доплата составляет \$0.
- Распределение затрат – Уровень 2: Непатентованные препараты — включает в себя непатентованные препараты и биоаналоги. Доплата составляет \$0.
- Распределение затрат – Уровень 3: Предпочтительные патентованные препараты — включает предпочтительные патентованные препараты, биоаналоги и некоторые непатентованные препараты. Доля в совместной оплате составляет от \$0 до \$14.40 в зависимости от вашего дохода.
- Распределение затрат – Уровень 4: Непредпочтительные препараты — включает в себя непредпочтительные патентованные препараты, биоаналоги и некоторые непатентованные препараты. Доля в совместной оплате составляет от \$0 до \$14.40 в зависимости от вашего дохода.
- Распределение затрат – Уровень 5: Препараты особой категории (самый высокий уровень распределения затрат) — включает в себя патентованные препараты очень высокой стоимости, биоаналоги и непатентованные препараты, при приеме которых требуется особая осторожность и (или) тщательное наблюдение. Доля в совместной оплате составляет от \$0 до \$14.40 в зависимости от вашего дохода.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



D1. Выбор аптеки

Сумма, которую вы заплатите за препарат, зависит от того, где вы его получаете:

В розничной аптеке, входящей в сеть плана, **или**

- В розничной аптеке, входящей в сеть плана, которая предлагает предпочтительное распределение затрат. В аптеках, которые предлагают предпочтительное распределение затрат, расходы могут быть ниже.
- В аптеке, не входящей в сеть плана. В ограниченных случаях мы покрываем рецептурные препараты, полученные в аптеке, не входящей в сеть плана. Информация о том, в каких случаях мы покрываем такие препараты, приведена в **Главе 5** этого *Справочника участника*.
- Аптека нашего плана с услугой доставки на дом.

Дополнительная информация о выборе аптек приведена в **Главе 5** этого *Справочника участника* и в нашем *Справочнике поставщиков услуг и аптек*.

D2. Получение долгосрочного запаса препарата

Вы можете получить долгосрочный запас некоторых препаратов (также называется «запасом препарата на длительный срок»), когда вы получаете препарат по рецепту. Долгосрочный запас препарата — это запас препарата на срок до 100 дней. Вы заплатите за него столько же, сколько и за запас препарата на один месяц.

Подробную информацию о том, где и как получить долгосрочный запас препарата, можно найти в **Главе 5** этого *Справочника участника* или в *Справочнике поставщиков услуг и аптек* нашего плана.

D3. Сколько вы должны заплатить

На уровне начального покрытия вам может потребоваться оплачивать долю в совместной оплате каждый раз, когда вы получаете препарат по рецепту. Если цена покрываемого препарата меньше размера доплаты, то вы платите меньшую сумму.

Свяжитесь с отделом обслуживания клиентов, чтобы узнать размер вашей доли в совместной оплате за любой покрываемый препарат.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Ваша доля расходов при получении запаса покрываемого препарата на один месяц:

	В аптеке, входящей в сеть плана	Услуги доставки на дом по нашему плану	Аптека в учреждении долгосрочного ухода, входящая в сеть плана	Аптека, не входящая в сеть плана
	Запас препарата на один месяц или запас максимум на 30 дней	Запас препарата на один месяц или запас максимум на 30 дней	Запас максимум на 31 день	Запас не более чем на 30 дней. Покрытие ограничивается определенными случаями. Чтобы узнать больше, ознакомьтесь с Главой 5 этого <i>Справочника участника</i> .
Распределение затрат Уровень 1 (Предпочтительные непатентованные препараты)	Доплата \$0	Услуга доставки препаратов на дом не предоставляется для препаратов Уровня 1.	Доплата \$0	Доплата \$0
Распределение затрат Уровень 2 (Непатентованные препараты)	Доплата \$0	Услуга доставки препаратов на дом не предоставляется для препаратов Уровня 2.	Доплата \$0	Доплата \$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	В аптеке, входящей в сеть плана	Услуги доставки на дом по нашему плану	Аптека в учреждении долгосрочного ухода, входящая в сеть плана	Аптека, не входящая в сеть плана
	Запас препарата на один месяц или запас максимум на 30 дней	Запас препарата на один месяц или запас максимум на 30 дней	Запас максимум на 31 день	Запас не более чем на 30 дней. Покрытие ограничивается определенными случаями. Чтобы узнать больше, ознакомьтесь с Главой 5 этого <i>Справочника участника</i> .
Распределение затрат Уровень 3 (Предпочтительные патентованные препараты)	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Услуга доставки препаратов на дом не предоставляется для препаратов Уровня 3.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.
Распределение затрат Уровень 4 (Непредпочтительные препараты)	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Услуга доставки препаратов на дом не предоставляется для препаратов Уровня 4.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



	В аптеке, входящей в сеть плана	Услуги доставки на дом по нашему плану	Аптека в учреждении долгосрочного ухода, входящая в сеть плана	Аптека, не входящая в сеть плана
	Запас препарата на один месяц или запас максимум на 30 дней	Запас препарата на один месяц или запас максимум на 30 дней	Запас максимум на 31 день	Запас не более чем на 30 дней. Покрытие ограничивается определенными случаями. Чтобы узнать больше, ознакомьтесь с Главой 5 этого Справочника участника.
Распределение затрат Уровень 5 (Препараты особой категории)	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Ваша доля расходов при получении долгосрочного запаса покрываемого препарата:

	В аптеке, входящей в сеть плана Долгосрочный запас или запас не более чем на 100 дней	Услуги доставки на дом по нашему плану Долгосрочный запас или запас не более чем на 100 дней
Распределение затрат Уровень 1 (Предпочтительные непатентованные препараты)	Доплата \$0	Доплата \$0
Распределение затрат Уровень 2 (Непатентованные препараты)	Доплата \$0	Доплата \$0
Распределение затрат Уровень 3 (Предпочтительные патентованные препараты)	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.
Распределение затрат Уровень 4 (Непредпочтительные препараты)	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.	Доля в совместной оплате \$0, \$5.00 или \$14.40 в зависимости от уровня получаемой участником помощи по программе Extra Help.
Распределение затрат Уровень 5 (Препараты особой категории)	Долгосрочный запас препаратов Уровня 5 недоступен.	Долгосрочный запас препаратов Уровня 5 недоступен.

Подробная информация о том, какие аптеки могут выдать вам долгосрочный запас препарата, приведена в *Справочнике поставщиков и аптек*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



D4. Окончание Уровня начального покрытия

Уровень начального покрытия заканчивается, когда ваши затраты собственных средств достигнут суммы \$2,400. С этого момента начинается уровень критического покрытия. С этого момента план покрывает полную стоимость ваших препаратов до конца текущего года.

EOB поможет вам отслеживать, сколько вы заплатили за ваши препараты в течение года. Мы сообщим вам, если вы достигнете предельной суммы в \$2,400. Многие лица не достигают этого предела в течение года.

E. Уровень 2. Уровень критического покрытия

Когда вы достигаете предела затрат из собственных средств в размере \$2,400 за оплату ваших препаратов, начинается Уровень критического покрытия. Вы останетесь на Уровне критического покрытия до конца календарного года. На этом уровне вы ничего не платите за препараты, покрываемые по части D.

F. Ваши затраты на препараты, если ваш врач прописывает препарат в объеме меньшем, чем запас препарата на полный месяц

В некоторых случаях для покрытия запаса покрываемого препарата на полный месяц, вы выплачиваете долю в совместной оплате. Однако ваш врач может прописывать препараты в меньшем количестве, чем их месячный запас.

- Могут возникнуть ситуации, когда вы захотите попросить своего врача прописать вам препарат в объеме меньшем, чем на месяц (например, когда вы пробуете принимать препарат в первый раз).
- Если ваш врач даст свое согласие, вам не придется оплачивать запас некоторых препаратов на полный месяц.

Когда вы получаете препарат в меньшем объеме чем на месяц, оплачиваемая вами сумма рассчитывается исходя из количества дней, на которое вы получаете препарат. Мы вычисляем сумму, которую вы оплачиваете за ваш препарат в день («ежедневная ставка доли распределения затрат») и умножаем ее на количество дней, на которое вы получаете данный препарат.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вот пример. Предположим, что доля в совместной оплате за ваш препарат на полный месяц (30-дневный запас) составляет \$1.35. Это означает, что сумма, которую вы оплачиваете за свой препарат в день, составляет менее \$0.05. В случае предоставления лекарственного препарата в объеме семидневного курса лечения, размер вашего платежа составит менее \$0.05 в день, что при умножении на семь дней составит в совокупности менее \$0.35.
- Распределение затрат по дням позволяет вам удостовериться в том, что препарат вам подходит, прежде чем оплачивать стоимость запаса препарата на целый месяц.
- Вы также можете попросить своего врача выписать вам препарат в количестве, меньшем, чем на полный месяц, чтобы помочь вам:
 - более эффективно планировать сроки повторного получения лекарственных препаратов;
 - координировать графики повторного получения различных лекарственных препаратов в целях сокращения количества посещений аптеки.

Г. Сколько вы должны заплатить за вакцины по части D

Важная информация об оплате вакцин: Некоторые вакцины считаются медицинскими льготами и покрываются частью В по программе Medicare. Другие вакцины покрываются частью D по программе Medicare. Вы можете найти список этих вакцин в нашем *Перечне препаратов*. Наш план покрывает большинство вакцин для взрослых по части D по программе Medicare, так что они предоставляются вам бесплатно. Информацию о покрытии и доле в распределении затрат на конкретные вакцины можно узнать из *Перечня препаратов* нашего плана или обратившись в отдел обслуживания участников.

Существует две части покрытия вакцинации по части D программы Medicare:

1. Первая часть распространяется на стоимость **самой вакцины**.
2. Вторая часть распространяется на стоимость **услуг по инъекции вакцины**. Например, иногда вы можете получить вакцину в виде прививки, которую вам сделает врач.

Г1. Что нужно знать перед вакцинацией

Если вы планируете пройти вакцинацию, мы рекомендуем вам позвонить в отдел обслуживания клиентов.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Мы расскажем вам, как вакцинация покрывается нашим планом и как рассчитать вашу долю затрат.
- Мы можем рассказать вам, как снизить ваши расходы, благодаря использованию аптеки и поставщиков услуг, входящих в сеть. Аптеки и поставщики медицинских услуг, входящие в сеть, соглашаются работать с нашим планом. Поставщик услуг, входящий в сеть плана, сотрудничает с нами, благодаря чему вам не нужно будет предварительно платить за вакцинацию по части D по программе Medicare.

G2. Сколько вы заплатите за вакцину, покрываемую по части D по программе Medicare

Сумма, которую вы заплатите за вакцину, зависит от типа вакцины (от чего вас прививают).

- Некоторые вакцины относятся к покрытию медицинских услуг, а не лекарственных препаратов. Эти вакцины покрываются без дополнительной оплаты с вашей стороны. Информация о покрытии этих вакцин приведена в Таблице льгот в **Главе 4** этого *Справочника участника*.
- Другие вакцины считаются препаратами по части D программы Medicare. Эти вакцины указаны в *Перечне препаратов* нашего плана. Возможно, вам придется уплатить долю в совместной оплате вакцины по части D по программе Medicare. Если вакцина рекомендована взрослым организацией под названием **«Консультативный комитет по практике иммунизации» (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)**, то вакцинация будет бесплатной для вас.

Далее приведены три распространенных способа, как вы можете пройти вакцинацию по части D программы Medicare.

1. Вы получаете вакцину по части D по программе Medicare и делаете прививку в аптеке, входящей в сеть плана.
 - Большинство вакцин по части D для взрослых бесплатны.
 - За другие вакцины по части D вы платите долю в совместной оплате за вакцину.
2. Вы проходите вакцинацию по части D программы Medicare в кабинете вашего врача, и ваш врач делает вам прививку.
 - Вы уплачиваете долю в совместной оплате за вакцину врачу.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- План оплачивает стоимость услуг по введению вакцины.
 - В этой ситуации врач должен позвонить в наш план, чтобы мы могли убедиться, что он знает, что вам нужно заплатить только долю в совместной оплате за вакцину.
3. Вы покупаете вакцину по части D по программе Medicare в аптеке и приносите ее в кабинет вашего врача, чтобы вам ее ввели.
- Большинство вакцин по части D для взрослых бесплатны.
 - За другие вакцины по части D вы платите долю в совместной оплате за вакцину.
 - План оплачивает стоимость услуг по введению вакцины.



Глава 7. Подача запроса в план об оплате нашей части счета, полученного за покрываемые услуги или препараты

Введение

В этой главе рассказывается, как и когда следует отправлять нам счет с просьбой об оплате. Здесь также рассказывается, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением о предоставлении страхового покрытия. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Содержание

A. Запрос об оплате стоимости ваших услуг или препаратов.....	250
B. Отправка в план запроса на оплату.....	255
C. Решения о предоставлении страхового покрытия	256
D. Апелляции.....	257

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



А. Запрос об оплате стоимости ваших услуг или препаратов

Поставщики услуг, входящие в сеть плана, должны выставить плану счет за покрываемые услуги и препараты, после того, как вы их получили. Поставщик, входящий в сеть, — это поставщик, сотрудничающий с планом медицинского страхования.

Мы не позволяем поставщикам услуг в пределах плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan выставлять вам счета за такие услуги или препараты. Мы платим нашим поставщикам напрямую и защищаем вас от любых издержек.

Если вы получили счет на оплату полной стоимости медицинского обслуживания или препаратов, не оплачивайте счет и отправьте его нам. Информация о порядке отправки нам счета приведена в **Разделе В Главы 7**.

- Если план покрывает услуги или препараты, мы заплатим непосредственно поставщику услуг.
- Если план покрывает услуги или препараты, и вы заплатили больше, чем ваша доля затрат, у вас есть право на возмещение оплаченной вами суммы.
 - Если вы заплатили за услуги, покрываемые программой Medicare, мы вернем вам деньги.
- Если вы заплатили за уже полученные вами услуги Medi-Cal, вы можете иметь право на возмещение (возврат денег), если вы соответствуете всем нижеследующим условиям.
 - Полученная вами услуга покрывается программой Medi-Cal, и ее оплата входит в наши обязанности. Мы не возместим вам стоимость услуги, не покрываемой планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
 - Вы получили покрываемую планом услугу после того, как стали соответствующим требованиям участником плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
 - Вы запрашиваете возмещение расходов в течение одного года с даты получения покрываемой услуги.
 - Вы предоставляете доказательства того, что вы заплатили за покрываемую услугу, например подробную квитанцию от поставщика услуг.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вы получили покрываемую услугу от поставщика, являющегося зарегистрированным поставщиком услуг Medi-Cal, в сети плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Это условие не является обязательным, если вы получали экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую Medi-Cal разрешает предоставлять поставщикам, не входящим в сеть, без предварительного одобрения (предварительного разрешения).
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения (предварительного разрешения), вам необходимо предоставить доказательство медицинской необходимости в покрываемой услуге от поставщика.
- План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan сообщит вам, возместит ли вам расходы, в письме под названием «Уведомление о предпринятом действии». Если вы соответствуете всем вышеперечисленным условиям, поставщик медицинских услуг, зарегистрированный в программе Medi-Cal, должен вернуть вам всю уплаченную вами сумму. Если поставщик откажется вернуть вам деньги, план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan вернет вам полную сумму, которую вы заплатили. Мы возместим вам ущерб в течение 45 рабочих дней с момента получения страхового требования. Если поставщик, зарегистрированный в программе Medi-Cal, но не входящий в сеть плана, возместит вам расходы, но только в пределах суммы, которую оплатила бы FFS Medi-Cal, план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan вернет вам всю сумму, которую вы заплатили. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan возместит вам полную сумму затрат из собственных средств за неотложную помощь, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal разрешает предоставлять поставщикам, не входящим в сеть, без предварительного одобрения. Если вы не соответствуете одному из вышеперечисленных условий, мы не вернем вам деньги.
- Мы не вернем вам деньги, если:
 - Вы запросили и получили услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal, например, косметические услуги.
 - Услуга не покрывается планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
 - Если вы обратились к врачу, который не принимает участие в программе Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что вы все равно хотите попасть на прием, и что вы оплатите услуги самостоятельно.
- Если мы не покроем услуги или препараты, мы сообщим вам об этом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Свяжитесь с отделом обслуживания клиентов или вашим координатором медицинского обслуживания если у вас есть какие-либо вопросы. Если вы не знаете, сколько вам следует заплатить, или если вы получили счет и не знаете, что с ним делать, мы можем помочь. Вы также можете связаться с планом, если вы хотите сообщить информацию о запросе об оплате, который вы уже отправили нам.

Далее приведены примеры случаев, когда вы можете подать запрос в план о возмещении уплаченной вами суммы или об оплате полученного вами счета.

1. При получении услуг экстренной или срочно необходимой медицинской помощи у поставщика, не входящего в сеть плана

Вам следует попросить поставщика услуг выставить счет нам.

- Если при получении обслуживания вы оплатили полную стоимость услуг, вы можете попросить нас возместить оплаченную вами сумму за нашу долю затрат. Отправьте нам счет и подтверждение произведенной оплаты.
- Вы можете получить от поставщика услуг счет с запросом произвести оплату, которую, по вашему мнению, вы не должны производить. Отправьте нам счет и подтверждение произведенной оплаты.
 - Если поставщику следует заплатить, мы заплатим непосредственно поставщику.
 - Если вы заплатили больше вашей части доли затрат за услуги Medicare, мы вычислим, сколько вы должны были заплатить, и возместим оплаченную вами сумму за нашу долю затрат.

2. При получении счета от поставщика, входящего в сеть плана

Поставщики, входящие в сеть плана, всегда должны отправлять счет нам. Важно предъявлять свою идентификационную карту участника при получении любых услуг или рецептов. Однако иногда поставщики услуг, входящие в сеть плана, допускают ошибки и просят вас оплатить полученные услуги или сумму, превышающую вашу долю затрат. **Позвоните в отдел обслуживания клиентов** или своему координатору медицинского обслуживания по номеру внизу этой страницы, **если вы получите какие-либо счета**.

- Участники плана при получении покрываемых нами услуг оплачивают только долю в совместной оплате. Мы не позволяем поставщикам услуг выставять вам счета, превышающие эту сумму. Это справедливо даже в тех случаях, когда мы оплачиваем поставщику меньшую сумму, чем он требует за оказанную услугу. Даже если мы принимаем решение не оплачивать какие-либо расходы, вы не должны этого делать.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы получили счет от поставщика, входящего в сеть плана, в котором указана сумма больше той, которую, по вашему мнению, вам нужно заплатить, отправьте счет нам. Мы свяжемся непосредственно с поставщиком и решим данную проблему.
- Если вы уже оплатили счет от поставщика, входящего в сеть плана, за услуги, покрываемые Medicare, но вы полагаете, что вы заплатили слишком большую сумму, отправьте нам счет и подтверждение произведенной оплаты. Мы обязуемся возместить вам стоимость покрываемых медицинских услуг **либо** выплатить разницу между суммой, фактически уплаченной вами, и суммой, подлежащей уплате в соответствии с условиями нашего плана.

3. Если вы зарегистрированы в нашем плане задним числом

Иногда регистрация в плане возможна обратным числом. (Это означает, что первый день вашей регистрации прошел. Возможно, это даже было в прошлом году.)

- Если вы были зарегистрированы задним числом и оплатили счет после даты регистрации, вы можете попросить нас вернуть вам деньги.
- Отправьте нам счет и подтверждение произведенной оплаты.

4. Получение препаратов по рецепту в аптеке, не входящей в сеть плана

Если вы пользуетесь услугами аптеки, не входящей в сеть плана, вы оплачиваете полную стоимость рецептурных препаратов.

- Только в некоторых случаях мы покроем рецептурные препараты, полученные в аптеке, не входящей в сеть плана. Если вы просите нас возместить оплаченную вами сумму за нашу долю затрат, вы должны предоставить нам копию квитанции.
- Информация об аптеках, не входящих в сеть плана, приведена в **Главе 5** этого *Справочника участника*.
- Мы не можем вернуть вам разницу между суммой, которую вы заплатили за препарат в аптеке, не входящей в сеть, и суммой, которую мы заплатили бы в аптеке, входящей в сеть.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



5. Оплата полной стоимости рецептурных препаратов части D по программе Medicare по причине отсутствия при себе идентификационной карты участника

Если у вас с собой нет идентификационной карты участника плана, вы можете попросить сотрудников аптеки связаться с нами или поискать информацию о вашей регистрации в плане.

- Если аптека не может получить информацию сразу, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость рецептурных препаратов самостоятельно или вернуться в аптеку с идентификационной картой участника.
- Если вы просите нас возместить оплаченную вами сумму за нашу долю затрат, вы должны предоставить нам копию квитанции.
- Мы не можем возместить вам полную стоимость оплаченной вами суммы, если оплаченная вами стоимость превышает нашу договорную цену на рецепт.

6. Когда вы оплачиваете полную стоимость не покрываемого рецептурного препарата по части D программы Medicare

Вы можете оплатить полную стоимость рецептурного препарата, поскольку препарат не покрывается страховкой.

- Препарат может отсутствовать в нашем *Перечне покрываемых препаратов (Перечне препаратов)* на нашем сайте, или к нему могут предъявляться требования или ограничения, о которых вы не знаете или не считаете, что они распространяются на вас. Если вы примете решение получить данный препарат, вам может потребоваться оплатить его полную стоимость.
 - Если вы не платите за препарат и считаете, что мы должны его покрыть, вы можете направить запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия (см. **Главу 9** этого *Справочника участника*).
 - Если вы, ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, полагаете, что этот препарат необходим вам в данный момент (в ближайшие 24 часа), вы можете подать запрос о принятии ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия данного препарата (см. **Главу 9** этого *Справочника участника*).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы просите нас возместить оплаченную вами сумму, вы должны предоставить нам копию квитанции. В некоторых случаях нам необходимо получить дополнительную информацию от вашего врача или другого лица, выписывающего препарат, чтобы возместить оплаченную вами сумму за нашу долю затрат на оплату препарата. Мы не можем возместить вам полную стоимость оплаченной вами суммы, если оплаченная вами стоимость превышает нашу договорную цену на рецепт.

Если вы отправляете нам запрос об оплате, мы рассмотрим его и решим, следует ли покрывать услуги или препараты. Это называется принятием «решения о предоставлении страхового покрытия». Если мы примем решение, что услуги или препараты необходимо покрыть, мы возместим оплаченную вами сумму за нашу долю затрат.

Если мы откажем в вашем запросе об оплате, вы можете обжаловать наше решение. Информация о том, как подать апелляцию, приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

В. Отправка в план запроса на оплату

Отправьте нам свой счет и подтверждение оплаты, которую вы произвели за услуги Medicare. Подтверждением оплаты может быть копия выписанного чека или квитанция от поставщика. **Желательно сделать копию вашего счета и квитанций.** Вы можете обратиться за помощью к своему координатору медицинского обслуживания. Вы должны отправить нам свою медицинскую информацию по страховым требованиям в течение одного года с даты получения услуги, товара или препарата. Страховое требование по рецептурным препаратам по части D вы должны отправить нам в течение трех лет с момента получения услуги, товаров или препаратов.

Чтобы удостовериться в том, что вы предоставили нам всю информацию, необходимую для принятия решения, вы можете заполнить нашу форму страхового требования для запроса оплаты.

- Вам не обязательно использовать форму, но это помогает нам быстрее обрабатывать информацию.
- Вы можете получить форму на нашем сайте ([blueshieldca.com](https://www.blueshieldca.com)) или позвонить в отдел обслуживания клиентов и запросить предоставить вам форму.

Свой запрос об оплате вместе со счетами или квитанциями необходимо отправить по этому адресу:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Медицинские страховые требования:

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan
Medicare Customer Service
P.O. Box 272640
Chico, CA 95927-2640

Страховые требования по рецептурным препаратам по части D:

Claims Processing
1606 Ave. Ponce de Leon
San Juan, PR 00909-4830

С. Решения о предоставлении страхового покрытия

Когда мы получим ваш запрос об оплате, мы примем решение о предоставлении страхового покрытия. Это означает, что мы решаем, покрывает ли план соответствующую услугу, товар или препарат. Мы также примем решение по сумме, которую вы должны заплатить (в соответствующих случаях).

- Если нам необходимо больше информации о вас, мы вам сообщим.
- Если мы примем решение о предоставлении страхового покрытия медицинского обслуживания или препарата, и вы следовали всем правилам для его получения, мы оплатим нашу долю затрат на него. Если вы уже оплатили стоимость услуги или препарата, мы вышлем вам чек на сумму нашей доли затрат. Если вы оплатили полную стоимость лекарства, вам может быть возмещена не вся сумма, которую вы заплатили (например, если вы приобрели лекарство в аптеке, не входящей в сеть, или если уплаченная вами сумма превышает нашу договорную цену). Если вы еще не оплатили услугу, мы заплатим непосредственно поставщику услуг.

Правила получения покрытия полученных вами услуг описываются в **Главе 3** этого *Справочника участника*. Правила получения покрытия препаратов по части D программы Medicare описываются в **Главе 5** этого *Справочника участника*.

- Если мы примем решение не оплачивать нашу долю затрат на оплату услуги или препарата, мы отправим вам письмо с объяснением причины отказа. В письме также будет приведена информация о вашем праве подать апелляцию.
- Дополнительная информация по решениям о предоставлении страхового покрытия приведена в **Главе 9**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



D. Апелляции

Если вы полагаете, что мы ошиблись, отклонив ваш запрос об оплате, вы можете попросить нас изменить решение. Это действие называется «подача апелляции». Вы также можете подать апелляцию, если вы не согласны с суммой, которую мы оплачиваем.

Для официальной подачи апелляции предусмотрены подробные процедуры и сроки. Дополнительная информация об апелляциях приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*:

- Чтобы подать апелляцию по поводу возврата оплаты за медицинские услуги, см. **Раздел F**.
- Чтобы подать апелляцию по поводу возврата оплаты за препараты, см. **Раздел G**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Глава 8. Ваши права и обязанности

Введение

В этой главе описаны ваши права и обязанности как участника нашего плана. План должен уважать ваши права. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Содержание

A. Право получать услуги и информацию с учетом ваших потребностей	266
B. Наши обязанности по обеспечению своевременного доступа к покрываемым планом услугам и препаратам	270
C. В наши обязанности входит защита вашей конфиденциальной медицинской информации (PHI)	271
C1. Как мы защищаем вашу PHI	272
C2. Ваше право просматривать свою медицинскую документацию	273
D. Наша обязанность предоставлять вам информацию	273
E. Отсутствие у поставщиков, входящих в сеть плана, возможности выставять вам счета напрямую	275
F. Право прекратить участие в нашем плане	275
G. Право принимать решения о вашем медицинском обслуживании	275
G1. Право знать о существующих вариантах лечения и принимать решения	276
G2. Вы имеете право высказать пожелания по поводу дальнейшего обслуживания в том случае, если вы не можете принимать решения самостоятельно	276
G3. Что делать если ваши указания не выполняются	278
H. Право подавать жалобы и запросы об изменении принимаемых нами решений	278
H1. Что делать в случае несправедливого отношения или как получить более подробную информацию о ваших правах	279
I. Ваши обязанности как участника плана	279

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you're in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call your care coordinator or Customer Service. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese Traditional, Chinese Simplified, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.
 - You can make a standing request to get this document in a language other than English or in an alternate format now and in the future. To make a request, please contact Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan Customer Service.
 - Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan Customer Service will keep your preferred language and format on file for future communications.
 - To make any updates on your preference, please contact Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan Customer Service.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



А. Ծառայությունները և տեղեկությունները ցանկացած ձևով ստանալու Ձեր իրավունքը, որը համապատասխանում է Ձեր կարիքներին

Մենք պետք է ապահովենք, որ **բոլոր** ծառայությունները, ինչպես կլինիկական, այնպես էլ ոչ կլինիկական, մատուցվեն Ձեզ մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով, ներառյալ անգլերենի սահմանափակ հմտություններ, ընթերցանության սահմանափակ հմտություններ, լսողության անբավարարություն կամ մշակութային և էթնիկ բազմազան ծագում ունեցող անձանց համար: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք Ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և Ձեր իրավունքների մասին այնպես, որ Դուք կարողանաք հասկանալ: Մենք պետք է Ձեզ տեղեկացնենք Ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, երբ Դուք մեր ծրագրում եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկատվություն ստանալու համար զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է նաև Ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով, այդ թվում՝ արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն ավանդական, չինարեն պարզեցված, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն կամ իսպանական կրեոլերեն, տագալերեն և վիետնամերեն և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տպագիր, բրայլյան այբուբենով կամ աուդիո տարբերակով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ գրել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ին՝ P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856 հասցեով:
 - Դուք միշտ կարող եք հարցում ներկայացնել այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար՝ այս պահին և հետագայում: Հայտ ներկայացնելու համար խնդրում ենք դիմել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն:
 - Blue Shield Medicare + Medi-Cal Customer Service-ը կպահի Ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը ֆայլում՝ հետագա հաղորդակցության համար: Ձեր նախապատվությունների վերաբերյալ թարմացումներ կատարելու համար խնդրում ենք դիմել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

Եթե լեզվական խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով մեր ծրագրից տեղեկություններ ստանալու դժվարություն ունեք, և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք.

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Medi-Cal-ի քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (Office of Civil Rights)՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների դեպարտամենտ, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبى احتياجاتك

يجب علينا التأكد من تقديم **جميع** الخدمات، السريرية وغير السريرية على حد سواء، لك بطريقة مختصة ثقافياً ويمكن الوصول إليها بما في ذلك لأولئك الذين لديهم كفاءة محدودة في اللغة الإنجليزية، أو مهارات قراءة محدودة، أو عجز في السمع، أو أولئك الذين لديهم خلفيات ثقافية وإثنية متنوعة. ويجب علينا أيضاً أن نخبرك بمزايا خطتنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك في كل عام تكون مشترك فيه في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، تواصل مع منسق الرعاية الخاص بك أو خدمة العملاء. توفر خطتنا خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
 - يمكن أن توفر لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك العربية والأرمنية والكمبودية والصينية التقليدية والصينية المبسطة والفارسية والكورية والروسية والإسبانية أو الإسبانية الكريولية والتاغالوغية والفيتنامية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل للمكفوفين أو تسجيل صوتي. للحصول على المواد بأي من هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو المراسلة على العنوان التالي. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.
 - يمكنك الآن ومستقبلًا التقدم بطلب دائم للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير الإنجليزية أو بتنسيقات أخرى. للتقدم بطلب، الرجاء الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
 - ستحتفظ خدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal باللغة والتنسيق المفضل لديك في سجلاتنا للاتصالات المستقبلية. لإجراء أي تحديثات على تفضيلاتك، يرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
- تتواجه مشكلة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشاكل لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، تواصل مع:

- برنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على الرقم 916-440-7370. يتعين على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711.
- وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية ومكتب الحقوق المدنية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



A. 您有权以满足您需求的方式获取服务和信息

我们必须确保以符合文化要求且易于理解的方式向会员（包括那些英语能力有限、阅读技能有限、存在听力障碍或具有不同文化和族裔背景的人士）提供**所有**服务（包括临床服务和非临床服务）。我们必须用您能理解的方式，告诉您本计划的福利和您的权利。您参保本计划期间，每年我们都必须让您知道您有哪些权利。

- 如欲以您能理解的方式取得信息，请致电您的护理协调员或客户服务部。我们的计划提供免费口译服务，可以用不同语言回答问题。
- 我们的计划也可以提供英文以外其他语言的材料，包括阿拉伯语、亚美尼亚语、柬埔寨语、繁体中文、简体中文、波斯语、韩语、俄语、西班牙语或西班牙语克里奥尔语、他加禄语和越南语，以及大字体、盲文或音频等格式。如欲获取这些替代格式之一的材料，请致电客户服务部或写信至下列地址：Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.
 - 您可以提出长期请求，要求现在和将来以英语以外的语言或其他格式获取此文档。若要提出请求，请联系Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部。
 - Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部会将您的首选语言和格式存档，以供将来沟通时使用。如要对您的偏好进行任何更新，请联系Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部。

如果您因为语言问题或残疾难以取得本计划的信息，而想要提出投诉，请致电：

- Medicare，电话1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听障和语障用户请拨打1-877-486-2048。
- Medi-Cal民权办公室：916-440-7370。听障和语障用户请拨打711。
- 美国卫生与公共服务部民权办公室：1-800-368-1019。听障和语障用户请拨打1-800-537-7697。

A. 您有權以滿足您需求的方式獲得服務與資訊。

我們必須確保向您提供的**所有**服務（包括臨床和非臨床服務）都符合您的文化背景且便於使用，包括英語能力有限、閱讀能力有限、聽力障礙，或有多元文化與族裔背景。我們也必須用您能瞭解的方式，告訴您我們計劃的福利與您的權利。在您加入我們的計劃期間，我們每年都必須把您的權利告訴您。

- 要以您能瞭解的方式取得資訊，請致電您的護理協調員或客戶服務部。我們的計劃提供免費口譯服務，可以用不同語言回答問題。

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- 我們的計劃也能向您提供英語以外的其他語言的資料，包括阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文、繁體中文、簡體中文、波斯文、韓文、俄文、西班牙文或西班牙語混合語、他加祿文和越南文，並以大字版、盲文版或語音版等格式提供。要索取這些替代格式的資料，請致電客戶服務部或寫信至：Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, PO Box 927, Woodland Hills, CA 91365 - 9856。
- 您可要求現在與將來都收到英文以外的其他語言或不同格式的文件。要提出請求，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部。
- Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部會保留您的慣用語言與格式，以供將來通訊之用。要對您的偏好進行任何更新，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部。

如果您因為語言方面的問題或因為殘障而無法自我們的計劃取得資訊，而希望提出投訴，請致電

- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal民權辦公室：916-440-7370。聽障和語障人士可致電711。
- 美國衛生及公共服務部民權辦公室：1-800-368-1019。聽障和語障人士應致電 1-800-537-7697。

A. شما حق دارید اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات بالینی و غیر بالینی به شیوه مناسب از نظر فرهنگی و قابل دسترس بودن، به شما ارائه می‌شوند از جمله برای کسانی که دارای مهارت محدود انگلیسی، مهارت‌های خواندن محدود، ناتوانی شنوایی یا کسانی که دارای زمینه‌های فرهنگی و قومیتی متنوع هستند. ما همچنین باید اطلاعات لازم در مورد مزایای طرح خود و حقوق شما در اختیاراتان قرار دهیم، به شیوه‌ای که بتوانید آن را درک کنید. ما موظفیم هر سال که در طرح ما عضو هستید، شما را از حقوقتان آگاه کنیم.

- برای دریافت اطلاعات به شیوه‌ای که بتوانید به راحتی آن را درک کنید، با هماهنگی کننده مراقبت یا خدمات مشتریان تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم شفاهی رایگان برای پاسخ به سوالات به زبان‌های مختلف است.
- طرح ما همچنین می‌تواند مطالب را به زبان‌های غیر از انگلیسی از جمله عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی سنتی، چینی ساده، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی یا اسپانیایی کریول، تاگالوگ و ویتنامی و در قالب‌هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی به شما ارائه دهد. برای دریافت مطالب در یکی از فرمت‌های جایگزین ذکر شده، لطفاً با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا به Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، P.O. Box 927، Woodland Hills، CA 91365-9856 نامه ارسال کنید.

- شما می‌توانید یک درخواست برای دریافت مداوم مطالب به زبانی غیر از انگلیسی یا به فرمت متفاوت در حال حاضر یا در آینده ارائه کنید. برای ارائه درخواست، لطفاً با بخش خدمات مشتریان Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تماس بگیرید.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



○ خدمات مشتریان برنامه درمانی Blue Shield Medicare + Medi-Cal زبان و قالب دلخواه شما را برای تماس‌های بعدی در پرونده ثبت می‌کند. برای به روز کردن ترجیحات خود، لطفاً با بخش خدمات مشتریان Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تماس بگیرید.

اگر به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی در دریافت اطلاعات از طرح ما، دچار مشکل شده‌اید و می‌خواهید شکایت کنید:

- با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (به عبارتی 1-800-633-42274) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370 کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده به شماره 1-800-368-1019 کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងត្រូវតែធានាថា សេវាទាំងអស់ ទាំងផ្នែកគ្លីនិក និងមិនមែនផ្នែកគ្លីនិក ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងលក្ខណៈដែលមានសមត្ថភាពខាងផ្នែកវប្បធម៌ និងងាយស្រួលប្រើប្រាស់ រួមទាំងសម្រាប់អ្នកដែលមានជំនាញភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត ជំនាញមានកម្រិត អសមត្ថភាពក្នុងការស្តាប់ ឬអ្នកដែលមានប្រវត្តិវប្បធម៌ និងជាតិសាសន៍ចម្រុះ។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បានផងដែរ។ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងពីសិទ្ធិនានានៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឯកសារជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមមាន ភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិនបុរាណ ចិនសាមញ្ញ ហ្វាស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ ឬអេស្ប៉ាញក្រេអូល តាហ្គាឡុក និងវៀតណាម និងជាទម្រង់ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារក្នុងទម្រង់ជំនួសណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជន ឬសរសេរទៅកាន់គម្រោង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856។
 - អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះ ជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួសសម្រាប់ពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។
 - សេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal នឹងរក្សាទុកភាសា និងទម្រង់ដែលអ្នកពេញចិត្តនៅលើឯកសារសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនាពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពណាមួយលើចំណូលចិត្តរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកកាន់គម្រោង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមហៅទូរសព្ទទៅ៖

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 711។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិអាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។

A. ក្រុមហ៊ុន ត្រូវ ផ្តល់ ជម្រើស ដើម្បី ទទួល បាន ការ បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក

យើង ផ្តល់ ជម្រើស បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក ដោយ មិន គិត ថា អ្នក មាន ភាសា ម្តាយ ណាមួយ ឬ មាន ការ រំខាន ណាមួយ ទេ។ យើង ផ្តល់ ជម្រើស បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក ដោយ មិន គិត ថា អ្នក មាន ភាសា ម្តាយ ណាមួយ ឬ មាន ការ រំខាន ណាមួយ ទេ។ យើង ផ្តល់ ជម្រើស បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក ដោយ មិន គិត ថា អ្នក មាន ភាសា ម្តាយ ណាមួយ ឬ មាន ការ រំខាន ណាមួយ ទេ។

- ក្រុមហ៊ុន ត្រូវ ផ្តល់ ជម្រើស ដើម្បី ទទួល បាន ការ បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក ដោយ មិន គិត ថា អ្នក មាន ភាសា ម្តាយ ណាមួយ ឬ មាន ការ រំខាន ណាមួយ ទេ។
- យើង ផ្តល់ ជម្រើស បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក ដោយ មិន គិត ថា អ្នក មាន ភាសា ម្តាយ ណាមួយ ឬ មាន ការ រំខាន ណាមួយ ទេ។
- យើង ផ្តល់ ជម្រើស បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក ដោយ មិន គិត ថា អ្នក មាន ភាសា ម្តាយ ណាមួយ ឬ មាន ការ រំខាន ណាមួយ ទេ។

បញ្ហា ភាសា ឬ ការ រំខាន ណាមួយ ដែល បណ្តាល មក ពី ការ បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក យើង ត្រូវ ផ្តល់ ជម្រើស ដើម្បី ទទួល បាន ការ បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក ដោយ មិន គិត ថា អ្នក មាន ភាសា ម្តាយ ណាមួយ ឬ មាន ការ រំខាន ណាមួយ ទេ។

- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY អ្នកប្រើប្រាស់ គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ដើម្បី ទទួល បាន ការ បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក។
- Medi-Cal អ្នកប្រើប្រាស់: 916-440-7370. TTY អ្នកប្រើប្រាស់ គួរទូរសព្ទទៅលេខ 711 ដើម្បី ទទួល បាន ការ បំពេញ តាម តម្រូវការ របស់ អ្នក។

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- 미국 보건 사회복지부 인권국: 1-800-368-1019. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

А. Право получать услуги и информацию с учетом ваших потребностей

Мы должны обеспечить предоставление вам **всех** услуг (клинических и неклинических) культурно компетентным и доступным способом, в том числе для лиц с ограниченным знанием английского языка, ограниченными навыками чтения, нарушениями слуха и лиц с различным культурным и этническим происхождением. Мы также должны рассказать вам о льготах нашего плана и ваших правах так, чтобы вы могли их понять. Мы должны информировать вас о ваших правах каждый год, пока вы являетесь участником нашего плана.

- Чтобы получить информацию в понятной вам форме, позвоните по телефону вашему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов. В нашем плане имеются бесплатные услуги переводчика, позволяющие отвечать на вопросы на разных языках.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках, кроме английского, включая арабский, армянский, камбоджийский, китайский традиционный, китайский упрощенный, фарси, корейский, русский, испанский или испанский креольский, тагальский и вьетнамский и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля и аудиоформат. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания клиентов или напишите в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.
 - Вы можете попросить прислать вам этот документ на языке, отличном от английского, или в альтернативном формате. Для этого обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
 - Сотрудники отдела обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan сохраняют ваши предпочтения, чтобы в будущем вы получали сообщения на нужном языке и в нужном формате. Чтобы внести изменения в указанные предпочтения, обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Если у вас возникли проблемы с получением информации от нашего плана из-за сложностей с языком или инвалидности и вы хотите подать жалобу, позвоните сюда:

- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal: 916-440-7370. Пользователям линии TTY следует обращаться по номеру 711.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, Управление по гражданским правам: 1-800-368-1019. Пользователям ТТТ следует звонить по номеру 1-800-537-7697.

A. Su derecho a obtener servicios e información de la manera que se ajuste a sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios, tanto clínicos como no clínicos, se brinden en un espacio con sensibilidad cultural y de manera accesible, incluyo a aquellos miembros con conocimientos limitados de inglés, habilidades limitadas de lectura, discapacidad auditiva o a personas de diferentes orígenes culturales y étnicos. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda entender, llame a su coordinador de atención o a Servicio al Cliente. Nuestro plan cuenta con servicios de intérprete sin costo disponibles para responder preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas aparte del inglés, como el árabe, armenio, camboyano, chino tradicional, chino simplificado, farsi, coreano, ruso, español o español criollo, tagalo y vietnamita y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicio al Cliente o escriba a Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, PO Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.
 - Puede realizar una solicitud permanente para recibir este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo ahora y en adelante. Para hacer una solicitud, comuníquese con Servicio al Cliente de Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
 - Servicio al Cliente de Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan dejará registrados su idioma y formato de preferencia para todas las comunicaciones futuras. Para actualizar sus preferencias, comuníquese con Servicio al Cliente de Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas de idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de ТТТ deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal: 916-440-7370. Los usuarios de ТТТ deben llamar al 711.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТТ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.: 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

A. Ang inyong karapatan na makakuha ng mga serbisyo at impormasyon para sa inyong mga pangangailangan

Dapat naming siguraduhin na ang **lahat** ng serbisyo, kapwa klinikal at hindi klinikal, ay ibinibigay sa inyo sa isang paraang naaangkop sa kultura at nakukuha, kabilang ng mga may limitadong kasanayan sa Ingles, limitadong mga kasanayan sa pagbabasa, kapansanan sa pandinig, o mga may magkakaibang mga pinanggalingan sa kultura at etniko. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa paaraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan kada taon na kayo ay nasa aming plano.

- Upang makatanggap ng impormasyon sa paraang mauunawaan ninyo, tawagan ang inyong coordinator ng pangangalaga o Customer Service. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit upang masagot ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Maaari din kayong bigyan ng aming plano ng mga materyales sa mga wikang bukod sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese Traditional, Chinese Simplified, Farsi, Korean, Russian, Spanish o Spanish Creole, Tagalog, at Vietnamese at sa mga anyo na tulad ng malaking titik, braille, o audio. Upang makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag sa Customer Service o sumulat sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.
 - Maaari kayong gumawa ng pangmatagalang kahilingan para makuha ang dokumentong ito sa isang wikang bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap. Para makagawa ng kahilingan, mangyaring makipag-ugnayan sa Customer Service ng Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
 - Pananatilihin ng Customer Service ng Blue Shield Medicare + Medi-Cal ang inyong nais na wika at format sa file para sa mga komunikasyon sa hinaharap. Para makagawa ng anumang update sa inyong mga kagustuhan, mangyaring makipag-ugnayan sa Customer Service ng Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Kung nagkakaroon ka ng problema sa pagtanggap ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o sa isang kapansanan at gusto mong maghain ng reklamo, tawagan ang:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Opisina ng Medi-Cal sa mga Karapatang Sibil sa 916-440-7370. Dapat tumawag ang TTY users sa 711.
- Departamento ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan at Tao ng U.S., Opisina para sa mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.

A. Quyền của quý vị được nhận các dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và phi lâm sàng, được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về mặt văn hóa và dễ tiếp cận bao gồm cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, mất khả năng thính giác hoặc những người có nguồn gốc văn hóa và dân tộc đa dạng. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền lợi của chương trình và các quyền của quý vị theo cách thức quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, vui lòng gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị hoặc Dịch vụ Khách hàng. Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung Truyền thống, tiếng Trung giản thể, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha hoặc tiếng Tây Ban Nha Creole, tiếng Tagalog và tiếng Việt và ở các định dạng như bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng hoặc viết thư cho Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, PO Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.
 - Quý vị có thể đưa ra yêu cầu dài hạn để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác tiếng Anh hoặc bằng định dạng thay thế ngay bây giờ và trong tương lai. Để đưa ra yêu cầu, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
 - Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sẽ lưu giữ ngôn ngữ và định dạng ưa thích của quý vị trong hồ sơ để liên lạc trong tương lai. Để thực hiện bất kỳ cập nhật nào về tùy chọn của quý vị, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì các vấn đề ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn gửi khiếu nại, vui lòng gọi:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.
- Văn phòng Dân quyền Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi số 711.
- Văn phòng Dân quyền của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697.

B. Наши обязанности по обеспечению своевременного доступа к покрываемым планом услугам и препаратам

У вас, как участника нашего плана, имеются права.

- Вы имеете право выбирать PCP в пределах сети нашего плана. Поставщик, входящий в сеть плана, — это поставщик, который сотрудничает с планом. Дополнительная информация о том, какие типы поставщиков услуг могут выполнять роль PCP и как выбрать PCP, приведена в **Главе 3** этого *Справочника участника*.
 - Позвоните своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов, или ознакомьтесь со *Справочником поставщиков и аптек*, чтобы узнать больше о поставщиках услуг, входящих в сеть плана и о том, какие врачи принимают новых пациентов.
- Вы имеете право обратиться к специалисту по женскому здоровью без направления. Направление — это разрешение вашего PCP на использование поставщика услуг, который не является вашим PCP.
- Вы имеете право получать покрываемые услуги от поставщиков, входящих в сеть плана, в течение разумного периода времени.
 - В том числе право получать своевременные услуги от специалистов.
 - Если вы не можете получить услуги в течение разумного периода времени, мы должны оплатить услуги вне сети плана.
- Вы имеете право получать услуги экстренной или срочно необходимой медицинской помощи без предварительного разрешения (prior authorization, PA).
- Вы имеете право без промедления получать рецептурные препараты в любой из аптек, входящих в сеть плана.
- Вы имеете право знать, в каких случаях вы можете посетить поставщика услуг, не входящего в сеть плана. Информация о поставщиках услуг, не входящих в сеть плана, приведена в **Главе 3** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы становитесь участником нашего плана впервые, вы имеете право продолжать обращаться к своим поставщикам услуг и сохранить разрешения на получение услуг до 12 месяцев при соблюдении определенных условий. Дополнительная информация о сохранении поставщиков услуг и разрешений на получение услуг приведена в **Главе 1** этого *Справочника участника*.
- Вы имеете право самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании, при содействии вашей команды и координатора по медицинскому обслуживанию.

В **Главе 9** этого *Справочника участника* приведена информация о том, что вы можете сделать, если вы полагаете, что вы не получаете услуги или препараты в течение разумного периода времени. Там также представлена информация о том, что вы можете сделать, если вам было отказано в страховом покрытии услуг или препаратов, и вы не согласны с нашим решением.

С. В наши обязанности входит защита вашей конфиденциальной медицинской информации (PHI)

Мы защищаем вашу PHI в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата.

Ваша PHI включает в себя персональные данные, которые вы предоставили нам при регистрации в нашем плане. Она также включает медицинскую документацию, а также другую медицинскую информацию и данные о состоянии здоровья.

Когда дело касается вашей информации и контроля над использованием вашей PHI, у вас есть определенные права. План направит вам письменное уведомление, в котором содержится информация об этих правах, а также объясняется, как план защищает конфиденциальность вашей PHI. Данное уведомление называется «Уведомление о политике конфиденциальности».

Участники, которые дают согласие на получение деликатных услуг, не обязаны получать разрешение других участников ни на получение таких услуг, ни на подачу страхового требования в отношении таких услуг. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan будет направлять сообщения, касающиеся деликатных услуг, на указанный альтернативный почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона участника или, при отсутствии таких указаний, на имя участника по адресу или номеру телефона, указанному в файле. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan не будет раскрывать медицинскую информацию, связанную с деликатными услугами, любому другому участнику без

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



письменного разрешения участника, получающего такие услуги. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan будет удовлетворять запросы на конфиденциальную связь в запрошенной форме и в запрошенном формате, если это можно легко воспроизвести в запрошенной форме и формате, или в альтернативных местах. Запрос участника на конфиденциальную связь в связи с деликатными услугами будет действовать до тех пор, пока он не отзовет запрос или не отправит новый запрос на конфиденциальную связь.

Чтобы запросить копию нашего Уведомления о политике конфиденциальности или запросить внесение в ваш файл требования о конфиденциальной связи, выполните указанные ниже шаги.

1. Перейдите на сайт blueshieldca.com и нажмите ссылку «Конфиденциальность» (Privacy) внизу главной страницы. Там вы можете найти Уведомление о политике конфиденциальности и форму для запроса конфиденциальной связи.
2. Позвоните по номеру телефона отдела обслуживания клиентов, указанному на вашей идентификационной карточке участника Blue Shield.
3. Позвоните в отдел конфиденциальной информации Blue Shield of California по бесплатному номеру 1-888-266-8080. Пользователей линии ТТУ просим обращаться по номеру 711.
4. Отправьте электронное письмо по адресу: privacy@blueshieldca.com

C1. Как мы защищаем вашу PHI

План гарантирует, что посторонние лица не смогут увидеть или изменить ваши документы.

За исключением случаев, указанных ниже, мы не передаем вашу PHI каким-либо лицам, кроме тех, которые предоставляют вам медицинское обслуживание или оплачивают его. Если мы это делаем, в первую очередь мы обязаны получить ваше письменное разрешение. Письменное разрешение можете дать вы или кто-то, кто по закону уполномочен принимать решения за вас.

Иногда нам не требуется предварительно получать ваше письменное разрешение. Эти исключения разрешены или предусмотрены законодательством.

- Мы обязаны предоставлять PHI государственным учреждениям, проверяющим качество медицинского обслуживания, предоставляемого нашим планом.
- Мы можем раскрыть PHI по решению суда при условии, что это разрешено законом Калифорнии.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Мы должны предоставить программе Medicare вашу PHI, включая информацию о ваших препаратах по части D программы Medicare. Если Medicare раскрывает вашу PHI для исследований или для других целей, это делается в соответствии с федеральными законами.

C2. Ваше право просматривать свою медицинскую документацию

- Вы имеете право проверить вашу медицинскую документацию и получить ее копию. План имеет право взимать с вас оплату за изготовление копии вашей медицинской документации.
- Вы имеете право попросить нас обновить или исправить вашу медицинскую документацию. Если вы попросите нас об этом, мы, совместно с вашим поставщиком медицинских услуг, решим, следует ли вносить изменения в документацию.
- Вы имеете право знать, передаем ли мы в каких-либо целях, которые не являются плановыми, вашу PHI другим лицам и каким образом мы делаем это.

Если у вас есть вопросы или опасения по поводу конфиденциальности вашей PHI, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

D. Наша обязанность предоставлять вам информацию

Как участник нашего плана, вы имеете право получать от нас информацию о нашем плане, поставщиках услуг, входящих в сеть плана и покрываемых услугах, используемых вами.

Если вы не говорите по-английски, мы предоставляем услуги переводчика для ответов на ваши вопросы о нашем плане. Чтобы воспользоваться услугой переводчика, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Эта услуга предоставляется бесплатно. Настоящий *Справочник участника* и другие важные письменные материалы доступны на других языках, а не только на английском. Материалы также могут быть предоставлены на арабском, армянском, камбоджийском, упрощенном китайском, традиционном китайском, фарси, хинди, хмонг, японском, корейском, лаосском, мьен, пенджабском, русском, испанском, тагальском, тайском, украинском и вьетнамском языках. Мы также можем предоставить вам информацию крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Мы обязаны предоставлять вам информацию о преимуществах плана в доступном и подходящем для вас формате. Чтобы получить от нас информацию в удобном для вас виде, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вам нужна информация по любому из следующих вопросов, позвоните в отдел обслуживания клиентов:

- Информация о том, как выбрать или поменять планы
- Информация о нашем плане, включая:
 - финансовую информацию;
 - информацию об оценке нашего плана его участниками;
 - информацию о количестве апелляций, поданных участниками плана;
 - информацию о том, как прекратить участие в нашем плане.
- Информация о поставщиках и аптеках, входящих в сеть плана, включая:
 - информацию о том, как выбрать или поменять поставщиков первичных медицинских услуг;
 - информацию о квалификации поставщиков услуг и аптек, входящих в сеть плана;
 - информацию о том, как мы оплачиваем услуги поставщиков, входящих в сеть плана.
- Покрываемые планом услуги и препараты, в том числе:
 - информацию об услугах (см. **Главы 3 и 4** этого *Справочника участника*) и препаратах (см. **Главы 5 и 6** этого *Справочника участника*), покрываемых нашим планом;
 - информацию об ограничениях, которые распространяются на покрытие и препараты;
 - информацию о правилах, которые вы должны соблюдать, чтобы получить покрываемые услуги и препараты.
- Информация о том, почему что-либо не покрывается планом и что вы можете с этим сделать (см. **Главу 9** этого *Справочника участника*), в том числе попросить нас:
 - описать в письменном виде почему что-либо не покрывается планом;
 - изменить принятое нами решение;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- оплатить полученный вами счет.

Е. Отсутствие у поставщиков, входящих в сеть плана, возможности выставлять вам счета напрямую

Врачи, больницы и другие поставщики, входящие в сеть плана, не могут заставить вас оплачивать покрываемые услуги. Они также не имеют права выставлять счета на неоплаченный остаток или взимать дополнительную плату в случаях, если сумма произведенного нами платежа меньше суммы, изначально выставленной поставщиком услуг. Подробная информация о том, что делать, если поставщик, входящий в сеть плана, пытается взять с вас оплату за покрываемые услуги, приведена в **Главе 7** этого *Справочника участника*.

Ф. Право прекратить участие в нашем плане

Никто не может заставить вас оставаться участником нашего плана, если вы этого не хотите.

- Вы имеете право получать большую часть медицинских услуг через программу Original Medicare или в рамках другого плана программы Medicare Advantage (MA).
- Вы можете получить свои льготы по препаратам по части D программы Medicare от плана покрытия препаратов или от другого плана MA.
- Ознакомьтесь с **Главой 10** этого *Справочника участника*.
 - Для получения дополнительной информации о том, когда вы можете присоединиться к новому плану MA или плану льгот по препаратам;
 - Для получения информации о том, как вы будете получать льготы по программе Medi-Cal после того, как вы перестанете быть участником нашего плана.

Г. Право принимать решения о вашем медицинском обслуживании

Вы имеете право на получение полной информации от своих врачей и других поставщиков медицинских услуг, которая поможет вам принимать решения относительно вашего медицинского обслуживания.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



G1. Право знать о существующих вариантах лечения и принимать решения

Ваши поставщики услуг должны объяснять ваше состояние и варианты лечения таким образом, чтобы вы смогли это понять. У вас есть право:

- **Знать об имеющихся вариантах.** Вы имеете право знать о всех вариантах лечения.
- **Знать о рисках.** Вы имеете право знать о каких-либо возможных рисках. Мы должны сообщить вам заранее, если оказание какой-либо услуги или какой-либо вид лечения являются частью научного эксперимента. Вы имеете право отказаться от экспериментальных методов лечения.
- **Получить заключение другого специалиста.** Вы имеете право обратиться к другому врачу до принятия решения о лечении.
- **Отказаться.** Вы имеете право отказаться от любого лечения. В том числе право покинуть больницу или другое медицинское учреждение, даже если ваш врач советует вам не делать этого. Вы также имеете право прекратить принимать выписанный препарат. Если вы откажетесь от лечения или прекратите принимать выписанный вам препарат, мы не исключим вас из нашего плана. Но если вы откажетесь от лечения или прекратите принимать препарат, вы несете полную ответственность за то, что с вами происходит.
- **Попросить нас объяснить, почему поставщик услуг отказался предоставлять медицинское обслуживание.** Вы имеете право получить от плана объяснение, если поставщик отказался предоставлять медицинское обслуживание, которое, по вашему мнению, вы должны получить.
- **Попросить план покрыть услугу или препарат, в покрытии которого вам было отказано или на который, как правило, покрытие не распространяется.** Это называется принятием решения о предоставлении страхового покрытия. Информация о том, как подать в план запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

G2. Вы имеете право высказать пожелания по поводу дальнейшего обслуживания в том случае, если вы не можете принимать решения самостоятельно

Иногда лица не могут принимать решения по поводу медицинского обслуживания самостоятельно. Прежде чем это произойдет с вами, вы можете:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Заполнить форму, согласно которой **вы предоставляете кому-либо право принимать решения по поводу медицинского обслуживания за вас**, если вы когда-либо станете неспособны принимать решения самостоятельно.
- **Дать вашим врачам указания в письменном виде** с пожеланиями в отношении решения вопроса о вашем медицинском обслуживании, если вы не сможете принимать решения самостоятельно, включая то медицинское обслуживание, которое вы **не хотите** получать.

Такой юридический документ, который вы можете использовать для предоставления своих указаний, называется «предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве». Существуют разные типы предварительных распоряжений с разными названиями. В качестве примеров можно назвать «Медицинское завещание» и «Доверенность на медицинское обслуживание».

Вам не обязательно иметь предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, но вы можете его составить. Если вы хотите использовать предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, вам нужно выполнить нижеследующие действия.

- **Получите форму.** Вы можете получить форму у своего врача, юриста, социального работника или в некоторых магазинах канцелярских принадлежностей. Формы часто имеются в аптеках и офисах поставщиков услуг. Вы можете найти бесплатную форму в Интернете и скачать ее.
- **Заполните форму и подпишите ее.** Данная форма является юридическим документом. Рассмотрите возможность обратиться к адвокату или любому другому доверенному лицу, например, члену семьи или вашему PCP, за помощью в заполнении формы.
- **Передайте копии формы соответствующим лицам.** Предоставьте копию данной формы своему врачу. Вам также следует передать копию лицу, которому вы предоставляете полномочия принимать решения за вас, если вы не можете принимать их самостоятельно. Вы также можете передать копии документа близким друзьям или членам семьи. Не забудьте оставить копию документа у себя дома.
- Если вас госпитализируют, и вы подписали предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, **возьмите его копию с собой в больницу.**
 - В больнице вас спросят, есть ли у вас с собой подписанная форма предварительного распоряжения о медицинском вмешательстве.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы еще не подписали форму предварительного распоряжения о медицинском вмешательстве, в больнице, где есть соответствующие формы, вас спросят, хотите ли вы ее подписать.

У вас есть право:

- Поместить предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве в вашу медицинскую карту;
- В любой момент изменить или отменить свое предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве;
- Узнавать об изменении законодательства, касающегося предварительных распоряжений о медицинском вмешательстве; В случае внесения таких изменений в законы штата план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan уведомит вас об этом не позднее чем через 90 дней с момента их вступления в силу.

Согласно законодательству, никто не может отказать вам в обслуживании или дискриминировать вас на основании того, подписали ли вы предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве. Для получения более подробной информации обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

G3. Что делать если ваши указания не выполняются

Если вы подписали предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, и считаете, что врач или больница не выполнили приведенные в нем инструкции, вы можете подать жалобу в Commence Health (организация по повышению качества штата Калифорния) по телефону (877) 588-1123 [линия TTY: 711] или отправить письмо по адресу: Commence Health BFCC-QIO Program, 10820 Guilford Rd, Ste. 202, Annapolis Junction, MD 20701.

Н. Право подавать жалобы и запросы об изменении принимаемых нами решений

Информация о том, что вы можете сделать, если у вас возникли проблемы или вопросы в отношении покрываемых услуг или медицинского обслуживания, приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*. Например, вы можете подать запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия, подать апелляцию для изменения решения о предоставлении страхового покрытия или подать жалобу.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Вы имеете право получать информацию об апелляциях и жалобах, поданных другими участниками плана. Чтобы получить эту информацию, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

Н1. Что делать в случае несправедливого отношения или как получить более подробную информацию о ваших правах

Если вы считаете, что мы относились к вам несправедливо (и речь **не** идет о дискриминации по причинам, перечисленным в **Главе 11** этого *Справочника участника*), или вам нужна дополнительная информация о ваших правах, вы можете позвонить:

- В отдел обслуживания клиентов.
- В Программу консультирования и защиты прав в сфере медицинского страхования (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 (линия ТТУ: 711). Более подробная информация о HICAP приведена в **Разделе Е Главы 2**.
- Омбудсмену программы Medi-Cal следует звонить по телефону 1-888-452-8609. Подробная информация об этой программе приведена в **Главе 2** этого *Справочника участника*.

Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. (Вы также можете прочитать или загрузить документ «Права и средства защиты прав участника программы Medicare», который можно найти на сайте Medicare: www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf.)

I. Ваши обязанности как участника плана

Участники плана должны выполнять перечисленные ниже обязанности. В случае возникновения вопросов обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

- **Ознакомиться с этим *Справочником участника*** для получения информации о том, что покрывает наш план, а также правилах, которые необходимо соблюдать, чтобы получить покрываемые услуги и препараты. Информация о:
 - Покрываемых услугах приведена в **Главах 3 и 4** этого *Справочника участника*; В этих главах представлена информация о том, что покрывается планом, что не покрывается, какие правила необходимо соблюдать, и сколько вы платите за услуги;
 - Покрываемых препаратах приведена в **Главах 5 и 6** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- **Сообщать нам, есть ли у вас какое-либо другое медицинское покрытие или покрытие стоимости препаратов.** Мы должны убедиться, что вы используете все возможности страхового покрытия при получении медицинского обслуживания. Если у вас есть другое страховое покрытие, позвоните в отдел обслуживания клиентов.
- **Сообщать своему врачу и другим поставщикам медицинских услуг,** что вы являетесь участником нашего плана. Покажите свою идентификационную карточку участника, когда вы получаете услуги или препараты.
- **Помогать вашим врачам и другим поставщикам медицинских услуг** предоставить вам самое лучшее обслуживание.
 - Предоставьте им необходимую информацию о вас и о состоянии вашего здоровья. Узнайте как можно больше о ваших проблемах со здоровьем. Следуйте планам лечения и инструкциям, в отношении которых было достигнуто обоюдное согласие между вами и вашими поставщиками медицинских услуг.
 - Обязательно сообщите всем вашим врачам и другим поставщикам медицинских услуг обо всех препаратах, которые вы принимаете. А именно о рецептурных препаратах, препаратах, отпускаемых без рецепта, витаминах и добавках.
 - Задавайте любые вопросы, которые у вас появляются. Ваши врачи и другие поставщики медицинских услуг должны объяснять информацию таким образом, чтобы вы смогли ее понять. Если вы не понимаете ответ на заданный вопрос, спросите еще раз.
- **Сотрудничать со своим координатором медицинского обслуживания,** включая прохождение ежегодной оценки риска для здоровья.
- **Быть тактичными.** Мы ожидаем от всех участников нашего плана уважения прав других лиц. Мы также надеемся, что вы будете вести себя соответствующим образом в кабинете вашего врача, в больницах и в офисах других поставщиков медицинских услуг.
- **Оплачивать то, что вы должны оплатить.** Участники плана должны производить нижеследующие оплаты.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Страховые взносы по части А и по части В программы Medicare. Для большинства участников плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan страховые взносы по части А и по части В программы Medicare оплачивает Medi-Cal.
- При получении некоторых ваших препаратов, покрываемых нашим планом, вы должны оплатить свою часть затрат на препарат. Это будет доля в совместной оплате (фиксированная сумма). В **Главе 6** приведена информация о том, сколько вы должны заплатить за препараты.
- **Если вы получаете какие-либо услуги или препараты, не покрываемые нашим планом, вы должны оплатить их полную стоимость.** (Примечание. Если вы не согласны с решением плана относительно того, что план не покрывает какую-либо услугу или препарат, вы можете подать апелляцию. Информация о том, как подать апелляцию, приведена в **Главе 9**.)
- **Сообщать нам, если вы решили переехать.** Если вы планируете переезд, незамедлительно сообщите нам об этом. Позвоните своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов.
 - **Если вы переезжаете за пределы нашей зоны обслуживания, вы не сможете оставаться участником нашего плана.** Участниками плана могут быть только лица, проживающие в пределах нашей зоны обслуживания. В **Главе 1** этого *Справочника участника* представлена информация о нашей зоне обслуживания.
 - Мы можем помочь вам выяснить, выезжаете ли вы за пределы нашей зоны обслуживания. В течение специального периода регистрации вы можете перейти на программу Original Medicare или зарегистрироваться в плане медицинского страхования или плане покрытия стоимости препаратов программы Medicare в вашем новом месте проживания. Мы можем сообщить вам, имеется ли у нас план в вашем новом месте жительства.
 - Сообщите программам Medicare и Medi-Cal ваш новый адрес при переезде. Номера телефонов программ Medicare и Medi-Cal приведены в **Главе 2** этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- **Если вы переезжаете в пределах нашей зоны обслуживания, нам тоже необходимо знать об этом.** Нам необходимо хранить ваши данные участника в обновленном состоянии и знать, как с вами можно связаться.
- **Если вы переезжаете, сообщите об этом в службу социального обеспечения (или в совет по делам пенсионного обеспечения работников железнодорожного транспорта).**
- **Сообщите нам, если у вас сменился номер телефона или имеется лучший способ связаться с вами.**
- **Позвоните своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов, если у вас возникнут какие-либо вопросы или проблемы.**

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Глава 9. Что делать, если у вас появились проблемы или жалобы (решения о предоставлении страхового покрытия, апелляции, жалобы)

Введение

В данной главе приведена информация о ваших правах. Прочтите данную главу, чтобы узнать, что делать, если:

- У вас возникла проблема или жалоба в связи с нашим планом.
- Вам необходимы услуги, товары или лекарственные препараты, которые не оплачиваются нашим планом.
- Вы не согласны с решением, принятым нашим планом в отношении вашего обслуживания.
- Вы считаете, что предоставление покрываемых услуг заканчивается слишком рано.
- У вас возникла проблема или жалоба в связи с долгосрочным обслуживанием и поддержкой, в том числе услугами для взрослых, предоставляемыми по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS), и услугами учреждений сестринского ухода (Nursing Facilities, NF).

Данная глава разделена на разделы, которые помогут вам легко найти информацию, которую вы ищете. **Если у вас возникла какая-либо проблема или жалоба, вам необходимо прочитать те части данной главы, которые применимы к вашей ситуации.**

Вы должны получать медицинское обслуживание, лекарственные препараты и услуги долгосрочного обслуживания и поддержки, которые ваш врач или другие поставщики услуг считают необходимыми в рамках вашего плана медицинского обслуживания.

В случае возникновения проблем с вашим обслуживанием, вы можете позвонить в программу омбудсмена Medicare Medi-Cal по номеру 1-855-501-3077 и обратиться за помощью. В этой главе разъясняются возможные варианты решения различных проблем и жалоб, но вы всегда можете обратиться в программу омбудсмена, сотрудники которой помогут вам решить вашу проблему. Дополнительные ресурсы для решения ваших проблем и способы связи с ними приведены в **Главе 2** вашего *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Содержание

A. Что делать, если у вас возникла проблема	286
A1. Юридические термины	286
B. Куда обращаться за помощью	286
B1. Для получения дополнительной информации и поддержки	286
C. Понимание жалоб и апелляций Medicare и Medi-Cal в нашем плане	288
D. Проблемы с вашими льготами	289
E. Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции	289
E1. Решения о предоставлении страхового покрытия	290
E2. Апелляции	290
E3. Помощь в отношении запросов о принятии решений о предоставлении страхового покрытия и при подаче апелляций.....	291
E4 В каком разделе этой главы можно получить необходимую помощь	292
F. Медицинское обслуживание.....	293
F1. Использование этого раздела.....	293
F2. Запрос в отношении принятия решения о предоставлении страхового покрытия	294
F3. Подача апелляции уровня 1	298
F4. Подача апелляции уровня 2.....	303
F5. Проблемы с оплатой.....	312
G. Препараты по части D программы Medicare	314
G1. Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции в отношении рецептурного препарата по части D по программе Medicare.....	314
G2. Исключения в отношении препаратов по части D по программе Medicare	316

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



G3. Что важно знать при подаче запроса об исключениях	319
G4. Запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия, включая исключение	320
G5. Подача апелляции уровня 1	324
G6. Подача апелляции уровня 2	327
H. Подача запроса в план о покрытии более длительного пребывания в больнице	329
H1. Узнайте о ваших правах по программе Medicare	330
H2. Подача апелляции уровня 1	331
H3. Подача апелляции уровня 2	334
I. Подача нам запроса о продолжении покрытия определенных медицинских услуг	335
I1. Предварительное уведомление до прекращения действия страхового покрытия	336
I2. Подача апелляции уровня 1	336
I3. Подача апелляции уровня 2	339
J. Подача апелляции после уровня 2	340
J1. Следующие шаги для получения услуг и товаров в рамках программы Medicare	340
J2. Дополнительные апелляции по программе Medi-Cal	342
J3. Апелляции на уровнях 3, 4 и 5 по запросам в отношении препаратов по части D по программе Medicare	343
K. Как подать жалобу	344
K1. Какие именно проблемы могут послужить причиной для подачи жалобы	344
K2. Внутренние жалобы	347
K3. Внешние жалобы	350



А. Что делать, если у вас возникла проблема

В этой главе объясняется, как решать проблемы и сложности. Используемый вами процесс зависит от типа вашей проблемы. Используйте один процесс для **принятия решений о предоставлении страхового покрытия и апелляций**, а другой — для **подачи жалоб**, которые также называются претензиями.

Чтобы обеспечить справедливость и оперативность, для каждого процесса предусмотрен набор правил, процедур и сроков, которые и мы, и вы должны соблюдать.

А1. Юридические термины

В этой главе используются юридические термины для некоторых правил и сроков. Многие из этих терминов могут быть сложными для понимания, поэтому мы использовали вместо определенных юридических терминов более простые слова. Мы стараемся как можно реже использовать аббревиатуры.

Например, мы говорим:

- «Направить жалобу» вместо «подать претензию»;
- «Решение о страховом покрытии» вместо «определение организации», «определение льгот», «определение риска» или «определение страхового покрытия»;
- «Быстрое решение о предоставлении страхового покрытия» вместо «ускоренное определение»;
- «Независимая экспертная организация» (Independent Review Organization, IRO) вместо «Организация по проведению независимой проверки» (Independent Review Entity, IRE).

Знание правильных юридических терминов поможет вам более четко понимать сказанное, поэтому мы приводим их определение.

В. Куда обращаться за помощью

В1. Для получения дополнительной информации и поддержки

Иногда непонятно, с чего нужно начать процесс решения проблемы или как действовать дальше. Особенно это справедливо в случаях, когда вы плохо себя чувствуете или ощущаете слабость. Кроме того, у вас может не быть информации, необходимой для следующего шага.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Помощь от нашего плана

Вы можете звонить в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок является бесплатным. Наши специалисты помогут вам разрешить возникшую проблему или ответят на интересующие вопросы.

Помощь от Программы консультирования и защиты прав в сфере медицинского страхования

Обращайтесь в программу HICAP по телефону 1-800-434-0222. Вы также можете посетить веб-сайт по адресу https://www.aging.ca.gov//Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Консультанты HICAP могут ответить на ваши вопросы и помогут вам понять, что нужно сделать для решения вашей проблемы. Программа HICAP не связана ни с нами, ни с какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. HICAP предоставляет услуги своих консультантов во всех округах, причем полностью бесплатно. Номер телефона HICAP: 1-800-434-0222.

Помощь от Программы омбудсмена Medicare Medi-Cal

Вы можете обратиться в Программу омбудсмена Medicare Medi-Cal и обсудить с защитником интересов свои вопросы о медицинском страховом покрытии. Программа может предложить бесплатную юридическую помощь. Программа омбудсмена не связана ни с нами, ни с какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. Телефон: 1-855-501-3077; веб-сайт: www.healthconsumer.org.

Помощь и информация от программы Medicare

Вы можете обратиться в программу Medicare за дополнительной информацией или за помощью. Далее приведены два способа получения помощи от программы Medicare.

- Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователей линии ТТУ просим обращаться по номеру 1-877-486-2048.
- Вы можете посетить сайт программы Medicare (www.medicare.gov).

Помощь от Департамента здравоохранения штата Калифорния

Вам может помочь Омбудсмен по управляемому обслуживанию Medi-Cal Департамента здравоохранения штата Калифорния. Он поможет вам при наличии проблем с регистрацией в плане медицинского страхования, сменой плана или выходом из плана, А также в случае переезда и при наличии проблем с переводом вашей страховки Medi-Cal в новый округ. Вы можете звонить омбудсмену с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. по телефону 1-888-452-8609.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Помощь от Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Для получения бесплатной консультации обратитесь в DMHC штата Калифорния. DMHC осуществляет надзор за планами медицинского страхования. DMHC оказывает содействие тем, кто подал апелляцию в связи с услугами Medi-Cal или неправильно выставленными счетами. В DMHC можно позвонить по телефону 1-888-466-2219. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться бесплатным номером линии TDD 1-877-688-9891. Вы также можете посетить сайт DMHC по адресу www.dmhc.ca.gov.

Деятельность планов медицинского страхования находится в ведении Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Если у вас есть претензия в отношении вашего плана медицинского страхования, вам следует позвонить напрямую в ваш план по номеру **1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711)** и воспользоваться процедурой урегулирования претензий вашего плана до обращения в Департамент. Такой порядок действий не лишает вас законных прав и имеющихся средств защиты. Если вам потребуется помощь в подаче претензии, требующей ускоренного рассмотрения, претензии, решение по которой вас не устраивает, либо претензии, которая не была рассмотрена в течение 30 дней, вы можете обратиться в Департамент. Вы также можете иметь право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). IMR представляет собой объективную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенных услуг или лечения, страхового покрытия лечения экспериментального или исследовательского характера и споров, касающихся оплаты экстренной и неотложной медицинской помощи. В Департаменте также имеется номер телефона для бесплатных звонков (**1-888-466-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента (www.dmhc.ca.gov) имеются бланки жалоб, формы заявлений на проведение экспертизы IMR и инструкции по их заполнению.

С. Понимание жалоб и апелляций Medicare и Medi-Cal в нашем плане

Вы участвуете в программах Medicare и Medi-Cal. Информация в этой главе применима ко всем вашим льготам управляемого медицинского обслуживания по программам Medicare и Medi-Cal. Иногда такой подход называют «интегрированным процессом», поскольку он объединяет или интегрирует процессы Medicare и Medi-Cal.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Иногда процессы Medicare и Medi-Cal не могут быть объединены. В таких ситуациях вы используете один процесс для получения льгот по программе Medicare, а другой процесс для получения льгот по программе Medi-Cal. Такие ситуации объясняются в **Разделе F4**.

D. Проблемы с вашими льготами

Если у вас возникла какая-либо проблема или жалоба, вам необходимо прочитать те части данной главы, которые применимы к вашей ситуации. Приведенная далее таблица поможет вам найти раздел данной главы, соответствующий вашим проблемам или жалобам.

Ваша проблема или жалоба связана с вашими льготами или покрытием?	
Сюда входят проблемы, связанные с тем, покрывается или нет конкретное медицинское обслуживание (медицинские товары, услуги и (или) препараты по части В), как оно покрывается, а также проблемы, связанные с оплатой медицинского обслуживания.	
Да. Моя проблема связана со льготами или покрытием. См. Раздел Е «Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции».	Нет. Моя проблема не связана со льготами или покрытием. См. Раздел К «Как подать жалобу».

E. Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции

Процесс запроса решения о страховом покрытии и подачи апелляции касается проблем, связанных с вашими льготами и покрытием медицинского обслуживания (услуги, товары и препараты по части В, включая оплату). Для простоты мы обычно называем медицинские товары, услуги и препараты по части В медицинским обслуживанием. Вы используете процедуру принятия решений о предоставлении страхового покрытия и подачи апелляций в таких случаях, как вопрос о том, покрываются ли расходы на определенный вид помощи или нет, а также каким именно образом осуществляется такое покрытие.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Е1. Решения о предоставлении страхового покрытия

Решение о предоставлении страхового покрытия — это решение, которое мы принимаем в отношении ваших льгот и покрытия или в отношении суммы, которую мы оплатим за ваши медицинские услуги или препараты. Вы или ваш врач также можете связаться с нами и попросить принять решение о предоставлении страхового покрытия. Вы или ваш врач можете не быть уверены, покрываем ли мы конкретную медицинскую услугу или можем ли мы отказать в предоставлении медицинской помощи, которая, по вашему мнению, вам необходима. **Если вы хотите узнать, покроем ли мы медицинскую услугу до того, как вы ее получите, вы можете попросить нас принять для вас решение о предоставлении страхового покрытия.**

Мы принимаем решение о предоставлении страхового покрытия, когда рассматриваем запрос на обслуживание или страховое требование. В некоторых случаях мы можем принять решение, что услуга или препарат не покрываются или больше не покрываются для вас по программам Medicare или Medi-Cal. Если вы не согласны с таким решением о страховом покрытии, вы можете подать апелляцию.

Е2. Апелляции

Если мы примем решение о предоставлении страхового покрытия, с которым вы не согласны, вы можете подать апелляцию на это решение. Апелляция — это официальный запрос о пересмотре и изменении принятого нами решения о предоставлении страхового покрытия.

Когда вы подаете апелляцию на решение в первый раз, это называется апелляцией уровня 1. В этой апелляции мы рассматриваем принятое нами решение о предоставлении страхового покрытия, чтобы проверить, действовали ли мы в соответствии со всеми правилами. Вашу апелляцию рассматривают другие эксперты, отличные от тех, кто принял первоначальное отрицательное решение.

В большинстве случаев вы должны начать с подачи апелляции уровня 1. Если ваша проблема со здоровьем является неотложной или представляет собой непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, или если вы испытываете сильную боль и нуждаетесь в быстром принятии решения, вы можете запросить медицинскую экспертизу IMR в Департаменте управляемого медицинского обслуживания на сайте www.dmhca.gov. Дополнительную информацию см. в **Разделе F4**.

По завершении процесса рассмотрения мы сообщаем вам о своем решении. При определенных обстоятельствах, описанных далее в этой главе в **Разделе F2**, вы можете запросить ускоренное или «срочное решение о предоставлении страхового покрытия» или «срочную апелляцию» на решение о предоставлении страхового покрытия.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если мы ответим **отрицательно** на часть вашего запроса или на весь запрос, мы известим вас об этом письмом. Если ваша проблема связана со страховым покрытием медицинского обслуживания по программе Medicare, в письме будет указано, что мы отправили ваше дело в Независимую экспертную организацию (IRO) для рассмотрения апелляции уровня 2. Если ваша проблема связана со страховым покрытием по части D по программе Medicare, услугой или товаром по программе Medicaid, в письме будет указано, как вы можете самостоятельно подать апелляцию уровня 2. Дополнительная информация об апелляциях уровня 2 приведена в **Разделе F4**.

Если вы не удовлетворены решением по апелляции уровня 2, вы можете подать апелляции дополнительных уровней.

Е3. Помощь в отношении запросов о принятии решений о предоставлении страхового покрытия и при подаче апелляций

Вы можете обратиться за помощью в любую из следующих организаций:

- **Отдел обслуживания клиентов** по телефонам, указанным в нижней части страницы.
- **Программа омбудсмана Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077.**
- **Программа HICAP** по телефону 1-800-434-0222.
- Для получения бесплатной помощи вы можете обратиться в **Центр помощи Департамента управляемого медицинского обслуживания (DMHC)**. DMHC оказывает содействие тем, кто подал апелляцию в связи с услугами Medi-Cal или неправильно выставленными счетами. В DMHC можно позвонить по телефону 1-888-466-2219. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться бесплатным номером линии TDD 1-877-688-9891. Вы также можете посетить сайт DMHC по адресу www.dmhca.gov. Хотя DMHC может помочь людям с планами управляемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal, он не может помочь людям, которые участвуют только в планах Medicare и в следующих организованных системах здравоохранения округа (COHS): Partnership Health Plan, Gold Coast Health Plan, CenCal Health, Central California Alliance for Health и CalOptima. Федеральное правительство регулирует планы Medicare, а Департамент здравоохранения регулирует планы COHS.
- **Ваш врач или другой поставщик услуг.** Они могут затребовать решение о страховом покрытии или подать апелляцию от вашего имени.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- **Друг или член семьи.** Вы можете назначить другое лицо, которое будет действовать от вашего имени в качестве вашего «представителя», для подачи запроса о принятии решения о предоставлении страхового покрытия или для подачи апелляции.
- **Адвокат.** У вас есть право на адвоката, но **вам не обязательно иметь адвоката**, чтобы запросить решение о предоставлении страхового покрытия или подать апелляцию.
 - Обратитесь к своему адвокату или найдите адвоката в местной ассоциации адвокатов или в другой службе. Некоторые юридические группы могут бесплатно предоставить вам юридические услуги, если вы имеете право на бесплатное получение таких услуг.
 - За юридической помощью обращайтесь к адвокату из программы омбудсмена Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077.

Если вы хотите, чтобы ваши интересы представлял юрист или другое лицо, вам необходимо заполнить форму «Назначение представителя». Заполнение данной формы позволит другому лицу представлять ваши интересы.

Чтобы получить форму «Назначение представителя», позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы. Данную форму также можно найти по адресу www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf.

Вы обязаны представить нам копию подписанной формы.

Е4 В каком разделе этой главы можно получить необходимую помощь

Существует четыре вида ситуаций, которые требуют принятия решения о предоставлении страхового покрытия и подачи апелляций. Для каждой ситуации существуют отдельные правила и сроки. Подробности каждой из них приведены в отдельных разделах этой главы. Обратитесь к соответствующему разделу:

- **Раздел F «Медицинское обслуживание»**
- **Раздел G «Препараты по части D программы Medicare»**
- **Раздел H «Подача запроса в план о покрытии более длительного пребывания в больнице»**
- **Раздел I «Подача запроса в план о продолжении покрытия определенных медицинских услуг»** (этот раздел относится только к следующим услугам: медицинское обслуживание на дому, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в учреждении CORF).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вы не уверены, какой раздел использовать, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефонам, указанным внизу страницы. Вы также можете получить помощь или информацию от правительственных организаций, таких как программа штата по оказанию помощи в предоставлении медицинского страхования. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с **Разделом С Главы 2**.

Г. Медицинское обслуживание

В этом разделе объясняется, что делать, если у вас возникли проблемы с получением страхового покрытия медицинского обслуживания или если вы хотите, чтобы мы возместили вам нашу часть стоимости вашего лечения. Для ознакомления с информацией о предоставлении запроса о необходимости более длительного пребывания в больнице см. **Раздел Н**.

В этом разделе разъясняются ваши льготы на медицинское обслуживание, описанные в таблице льгот в **Главе 4** этого *Справочника участника*. В некоторых случаях к препаратам по части В программы Medicare могут применяться другие правила. В этом случае мы объясним, чем правила для препаратов части В по программе Medicare отличаются от правил для медицинских услуг и товаров.

Г1. Использование этого раздела

В этом разделе объясняется, что вы можете сделать в любой из следующих ситуаций.

1. Вы считаете, что мы покрываем необходимое вам медицинское обслуживание, но еще не получаете его.

Ваши действия: Вы можете обратиться к нашим сотрудникам с просьбой принять решение о предоставлении страхового покрытия. См. **Раздел F2**.

2. Мы не одобрили медицинское обслуживание, которое хочет вам предоставить ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, а вы думаете, что нам следует его одобрить.

Ваши действия: Вы можете подать апелляцию на наше решение. См. **Раздел F3**.

3. Вы получили медицинское обслуживание, страховое покрытие которого, по вашему мнению, мы предоставляем, но мы не будем его оплачивать.

Ваши действия: Вы можете подать апелляцию на наше решение не оплачивать ваше медицинское обслуживание. См. **Раздел F5**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



4. Вы получили и оплатили медицинское обслуживание, страховое покрытие которого, по вашему мнению, мы предоставляем, и вы хотите, чтобы мы возместили оплаченную вами сумму.

Ваши действия: Вы можете подать запрос в план о возмещении оплаченной вами суммы. См. **Раздел F5**.

5. Мы сократили или прекратили ваше покрытие определенных медицинских услуг, и вы считаете, что наше решение может причинить вред вашему здоровью.

Ваши действия: Вы можете обжаловать наше решение о сокращении или прекращении медицинского обслуживания. См. **Раздел F4**.

- Если страховое покрытие относится к медицинскому обслуживанию в больничном учреждении, на дому, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или учреждении CORF, применяются специальные правила. Чтобы узнать больше, см. **Раздел H** или **Раздел I**.
 - Во всех других ситуациях, связанных с сокращением или прекращением страхового покрытия определенных медицинских услуг, используйте этот раздел (**Раздел F**) в качестве руководства.
6. Вам предоставляют медицинское обслуживание с задержками или вы не можете найти врача.

Ваши действия: Вы можете подать жалобу. См. **Раздел K2**.

F2. Запрос в отношении принятия решения о предоставлении страхового покрытия

Если решение о предоставлении страхового покрытия касается вашего медицинского обслуживания, оно называется «**интегрированным определением организации**».

Вы, ваш врач или ваш представитель можете запросить у нас решение о предоставлении страхового покрытия следующим образом:

- по телефону: 1-800-452-4413; линия ТТУ: 711.
- по факсу: 877-251-6671.
- в письменном виде:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan,
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856

Стандартное решение о предоставлении страхового покрытия

Когда мы сообщаем вам свое решение, мы используем «стандартные» сроки, за исключением случаев, когда мы согласны использовать «ускоренные» сроки. Решение о предоставлении страхового покрытия в стандартные сроки означает, что ответ предоставляется в течение следующих сроков:

- **Пять рабочих дней** после получения нами вашего запроса на медицинскую услугу или товар, на которые распространяются наши правила предварительного разрешения.
- **Пять рабочих дней**, но не позднее **14 календарных дней** после получения нами вашего запроса на все другие медицинские услуги или товары.
- **72 часа** после получения вашего запроса на препарат по части В по программе Medicare.

В отношении медицинской услуги или товара данный срок может быть продлен на период до 14 календарных дней, если нам потребуется дополнительное время или дополнительная информация, которая может принести вам пользу (например, медицинские карты от поставщиков услуг, не входящих в сеть). В случае продления срока принятия решения вы будете уведомлены об этом в письменном виде. **Продление срока не допускается, если ваш запрос касается лекарственного препарата, подпадающего под действие части В программы Medicare.**

Если вы считаете, что мы **не должны** продлевать срок, вы имеете право подать «ускоренную жалобу» на решение о продлении срока. При подаче ускоренной жалобы ответ на нее будет предоставлен в течение 24 часов. Процедура подачи жалобы отличается от процедуры принятия решений о предоставлении страхового покрытия и рассмотрения апелляций. С дополнительной информацией о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, можно ознакомиться в **Разделе К**.

Ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия

«Ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия» официально называется **«ускоренное определение»**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вы просите нас принять решение о предоставлении страхового покрытия в отношении вашего медицинского обслуживания, и вам требуется получить быстрый ответ, попросите нас принять «ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия». Решение о предоставлении страхового покрытия в ускоренные сроки означает, что ответ предоставляется в течение следующих сроков:

- **72 часа** после получения нами вашего запроса **на медицинскую услугу или товар**.
- **24 часа** после получения вашего запроса на **препарат по части В по программе Medicare**.

В отношении медицинской услуги или товара данный срок может быть продлен на период до 14 календарных дней, если мы обнаружим отсутствие информации, которая может принести вам пользу (например, медицинских карт от поставщиков услуг, не входящих в сеть), или если вам требуется время для предоставления нам информации, необходимой для рассмотрения запроса. В случае продления срока принятия решения вы будете уведомлены об этом в письменном виде. **Продление срока не допускается, если ваш запрос касается лекарственного препарата, подпадающего под действие части В программы Medicare.**

Если вы считаете, что мы **не должны** продлевать срок для принятия решения о предоставлении страхового покрытия, вы имеете право подать «ускоренную жалобу» на решение о продлении срока. С дополнительной информацией о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, можно ознакомиться в **Разделе К**. Мы свяжемся с вами, как только примем решение.

Для получения ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия вы должны соответствовать двум требованиям, указанным ниже:

- Вы запрашиваете страховое покрытие медицинских товаров и (или) услуг, которые **не получили**. Вы не можете подать запрос на ускоренное принятие решения о предоставлении страхового покрытия в отношении оплаты товаров или услуг, которые вы уже получили.
- Принятие решения о предоставлении страхового покрытия в стандартные сроки **может причинить серьезный вред вашему здоровью** или повлиять на способность вашего организма нормально функционировать.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Мы автоматически предоставим вам ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия, если ваш врач сообщит нам, что принятие такого решения требуется в связи с состоянием вашего здоровья. Если вы отправите запрос о принятии ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия без поддержки вашего врача, мы будем принимать решение о том, стоит ли предоставлять вам ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия.

- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не соответствует требованиям о предоставлении ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия, мы отправим вам письмо с соответствующей информацией и будем принимать решение в стандартные сроки. В письме мы сообщим вам следующее:
 - Мы автоматически предоставим вам ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия, если ваш врач попросит нас об этом.
 - Как подать «ускоренную жалобу» в отношении нашего решения о предоставлении вам стандартного решения о предоставлении страхового покрытия вместо ускоренного решения. С дополнительной информацией о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, можно ознакомиться в **Разделе К**.

Если мы предоставим вам отказ в отношении части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого отказа.

- Если мы предоставим вам **отказ**, вы имеете право подать апелляцию. Апелляция — это официальный способ потребовать от нас пересмотреть свое решение и изменить его, если вы полагаете, что оно принято ошибочно
- Если вы решите подать апелляцию, вы должны будете перейти на уровень 1 процесса апелляции (см. **Раздел F3**).

В некоторых случаях мы можем отклонить ваш запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия, что означает, что мы не будем его рассматривать. Примеры случаев отклонения запроса:

- запрос неполный,
- другое лицо подает запрос от вашего имени, но не имеет на это юридических полномочий, **или**
- вы просите отозвать свой запрос.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если мы отклоним запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия, мы отправим вам уведомление с объяснением, почему запрос был отклонен и как подать запрос на пересмотр этого решения об отклонении. Такой пересмотр называется апелляцией. Апелляции рассматриваются в следующем разделе.

F3. Подача апелляции уровня 1

Для инициирования процесса апелляции в связи с отказом в предоставлении медицинской услуги или товара, либо для продления получения уже предоставляемой услуги или товара, вам, вашему лечащему врачу или вашему уполномоченному представителю необходимо связаться с нами. Позвоните нам по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711).

Вы можете запросить проведение стандартной или ускоренной апелляции в письменной форме либо по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711).

- Если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг попросит продолжить предоставление обслуживания или товара, которые вы уже получаете во время подачи апелляции, вам, возможно, придется назначить его своим представителем, который будет действовать от вашего имени.
- Если апелляцию за вас подает другое лицо, а не ваш врач, приложите форму назначения представителя, разрешающую этому лицу представлять вас. Данную форму можно найти по адресу www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf.
- Мы можем принять запрос на апелляцию без формы, но мы не сможем начать или завершить рассмотрение апелляции, пока не получим эту форму. Если мы не получим форму до истечения срока принятия решения по вашей апелляции:
 - Мы отклоним ваш запрос и
 - Мы отправим вам письменное уведомление, объясняющее ваше право обратиться в IRO с просьбой пересмотреть наше решение об отклонении вашей апелляции.
- Вы должны подать апелляцию в течение 65 календарных дней с даты, указанной в письме, которое мы отправили вам, чтобы сообщить о нашем решении.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы упустите сроки подачи апелляции по уважительной причине, то, возможно, мы предоставим вам больше времени на подачу апелляции. Примерами уважительных причин являются, например, ваше серьезное заболевание, или предоставление вам неправильной информации касательно сроков подачи апелляции. При подаче апелляции объясните причину задержки подачи апелляции.
- Вы имеете право попросить нас предоставить вам бесплатную копию информации по вашей апелляции. Вы и ваш врач можете также предоставить нам дополнительную информацию для поддержки вашей апелляции.

Если этого требует ваше состояние здоровья, подайте запрос об «ускоренной апелляции».

Юридический термин, который означает «ускоренную апелляцию» — **«Ускоренное повторное рассмотрение».**

- Если вы подаете апелляцию на принятое нами решение о предоставлении страхового покрытия, вы и (или) ваш врач можете подать запрос об ускоренной апелляции.

Мы автоматически выполним ускоренное рассмотрение апелляции, если ваш врач сообщит нам, что такое рассмотрение требуется в связи с состоянием вашего здоровья. Если вы отправите запрос без поддержки вашего врача, мы будем принимать решение о том, стоит ли рассматривать апелляцию в ускоренном режиме.

- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не соответствует требованиям об ускоренном рассмотрении апелляции, мы отправим вам письмо с соответствующей информацией и будем рассматривать апелляцию в стандартные сроки. В письме мы сообщим вам следующее:
 - Мы автоматически выполним ускоренное рассмотрение апелляции, если ваш врач попросит нас об этом.
 - Как подать «ускоренную жалобу» в отношении нашего решения о стандартном рассмотрении апелляции вместо ускоренного рассмотрения. С дополнительной информацией о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, можно ознакомиться в **Разделе К**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если мы сообщим вам, что прекращаем или сокращаем предоставление услуг или товаров, которые вы уже получаете, возможно, вы сможете продолжить получение этих услуг или товаров во время рассмотрения вашей апелляции.

- Если мы решим изменить или прекратить страховое покрытие услуги или товара, которые вы получаете, мы отправим вам уведомление, прежде чем предпринять какие-либо действия.
- Если вы не согласитесь с нашим решением, вы можете подать апелляцию уровня 1.
- Мы продолжим предоставлять страховое покрытие услуги или товара, если вы подадите апелляцию уровня 1 в течение десяти календарных дней с даты, указанной в нашем письме, или до предполагаемой даты вступления в силу предпринимаемого нами действия, в зависимости от того, что наступит позднее.
 - Если вы подадите апелляцию в течение этого срока, вы будете получать услугу или товар без изменений, пока ваша апелляция уровня 1 находится на рассмотрении.
 - Вы также будете получать все другие услуги или товары (которые не являются предметом вашей апелляции) без изменений.
 - Если вы не подадите апелляцию в течение этого срока, предоставление вам услуг или товаров будет приостановлено, пока вы будете ожидать решения по своей апелляции.

Мы рассматриваем вашу апелляцию и предоставляем вам свой ответ.

- При рассмотрении вашей апелляции мы еще раз внимательно изучаем всю информацию о вашем запросе на предоставление страхового покрытия в отношении медицинского обслуживания.
- Мы проверяем, все ли правила были нами соблюдены, когда мы приняли **отрицательное** решение по вашему запросу.
- Мы собираем дополнительную информацию, если она нам понадобится. Мы можем связаться с вами или вашим врачом для получения более подробной информации.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



В отношении «ускоренной апелляции» действуют сроки ее рассмотрения.

- Если мы рассматриваем апелляцию в ускоренном режиме, мы предоставим наш ответ **в течение 72 часов после получения вашей апелляции или быстрее, если это требуется в связи с вашим состоянием здоровья.** В случае отказа в удовлетворении ускоренной апелляции мы предоставим вам, вашему лечащему врачу, лицу, выписавшему рецепт, или вашему уполномоченному представителю устное подтверждение данного решения.
 - Если мы не предоставим вам ответ в течение 72 часов, мы должны отправить ваш запрос на уровень 2 процесса рассмотрения апелляции. В этом случае рассмотрение дела осуществляет Независимая экспертная организация (IRO). IRO направит вам письменное уведомление о получении вашей апелляции. Далее в этой главе мы расскажем вам об этой организации и объясним процесс рассмотрения апелляций на уровне 2. Если ваша проблема связана с предоставлением страхового покрытия услуги или товара Medicaid, вы можете подать жалобу на уровень 2 «Слушание на уровне штата» для рассмотрения на уровне штата, сразу по истечении установленного срока. В Калифорнии слушания на уровне штата называются «Слушания на уровне штата». Чтобы подать заявление о слушании на уровне штата, см. **Раздел F4**, в зависимости от ситуации.
- **Если мы ответим положительно на часть вашего запроса или на весь запрос**, мы должны разрешить или предоставить страховое покрытие, которое мы согласились предоставить, в течение 72 часов после получения вашей апелляции или раньше, если это требуется в связи с вашим состоянием здоровья.
- **Если мы ответим отрицательно на часть вашего запроса или на весь запрос**, мы отправим вашу апелляцию в IRO для рассмотрения апелляции на уровне 2.

В отношении стандартного рассмотрения апелляции действуют сроки рассмотрения апелляции.

- Если мы используем стандартные сроки, нам нужно дать вам ответ **в течение 30 календарных дней** после получения вашей апелляции о предоставлении страхового покрытия услуг, которые вы не получили.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если ваш запрос касается препарата по части В по программе Medicare, который вы не получили, мы дадим вам ответ **в течение семи календарных дней** после получения вашей апелляции или раньше, если это требуется в связи с состоянием вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ в течение установленного срока, нам нужно отправить ваш запрос на уровень 2 процесса рассмотрения апелляции. В этом случае рассмотрение дела осуществляет Независимая экспертная организация (IRO). Далее в этой главе, в **Разделе F4**, мы расскажем вам об этой организации и объясним процесс рассмотрения апелляций на уровне 2. Если ваша проблема связана с предоставлением страхового покрытия услуги или товара Medicaid, вы можете подать жалобу на уровень 2 «Слушание на уровне штата» для рассмотрения на уровне штата, сразу по истечении установленного срока. В Калифорнии слушания на уровне штата называются «Слушания на уровне штата». Чтобы подать заявление о слушании на уровне штата, см. **Раздел F4**, в зависимости от ситуации.

Если мы ответим положительно на часть вашего запроса или на весь запрос, мы должны разрешить или предоставить страховое покрытие, которое мы согласились предоставить, в течение 30 календарных дней с даты получения вашего запроса на рассмотрение апелляции или настолько быстро, насколько это требуется в связи с состоянием вашего здоровья, и в течение 72 часов с момента изменения нашего решения или в течение семи календарных дней с даты получения вашей апелляции, если вы запрашиваете препарат по части В по программе Medicare.

Если мы ответим **отрицательно** на часть вашего запроса или на весь запрос, **у вас будут дополнительные права на апелляцию**:

- Если мы ответим **отрицательно** на часть вашего запроса или на весь запрос, мы известим вас об этом письмом.
- Если ваша проблема связана со страховым покрытием услуги или товара по программе Medicare, в письме будет указано, что мы отправили ваше дело в IRO для рассмотрения апелляции на уровне 2.
- Если ваша проблема связана со страховым покрытием услуги или товара по программе Medi-Cal, в письме вам объяснят, как самостоятельно подать апелляцию для рассмотрения на уровне 2.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



F4. Подача апелляции уровня 2

Если мы вынесем **отрицательное** решение в отношении всех или части ваших требований по апелляции уровня 1, мы известим вас письмом. В письме будет сказано, какая программа обычно предоставляет страховое покрытие услуги или товара: программа Medicare, программа Medi-Cal или обе программы одновременно.

- Если ваша проблема связана с услугой или товаром, страховое покрытие которых обычно предоставляет программа **Medicare**, мы автоматически направим ваше дело для рассмотрения его как апелляции на уровне 2 как только процесс рассмотрения апелляции на уровне 1 будет завершен.
- Если ваша проблема связана с услугой или товаром, страховое покрытие которых обычно предоставляет программа **Medi-Cal**, вы можете самостоятельно подать апелляцию уровня 2. В письме будет объяснено, как это нужно сделать. Дополнительная информация также приведена далее в этой главе.
- Если ваша проблема связана с услугой или товаром, страховое покрытие которых могут предоставлять обе программы одновременно — **Medicare и Medi-Cal**, ваша апелляция автоматически направляется в IRO для рассмотрения на уровне 2. Помимо автоматической подачи апелляции на уровне 2, вы также можете запросить проведение слушания на уровне штата и независимую медицинскую экспертизу на уровне штата. Однако проведение независимой медицинской экспертизы будет невозможно, если вы уже предоставили доказательства на слушаниях на уровне штата.

Если вы имели право на продление льгот при подаче апелляции на уровне 1, ваши льготы в отношении услуги, товара или лекарственного препарата, которые являются предметом апелляции, могут также продолжаться в ходе уровня 2. Обратитесь к **Разделу F3** для получения информации о продлении льгот во время рассмотрения апелляций на уровне 1.

- Если ваша проблема связана с услугой, страховое покрытие которой обычно покрывается только программой Medicare, ваши льготы по этой услуге не будут действовать в течение процесса рассмотрения апелляции на уровне 2 в IRO.
- Если ваша проблема связана с услугой, страховое покрытие которой обычно покрывается только программой Medi-Cal, ваши льготы в отношении этой услуги будут продлены, если вы подадите апелляцию на уровне 2 в течение десяти календарных дней после получения нашего письма с решением.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если ваша проблема связана с услугой или товаром, страховое покрытие которых обычно предоставляет программа Medicare

IRO рассматривает вашу апелляцию. Это независимая организация, которую наняла программа Medicare.

Официальное название организации по проведению независимой проверки (IRO) — **«Учреждение по проведению независимой проверки»** (иногда IRE).

- Данная организация не сотрудничает с нами и не является правительственным органом. Программа Medicare выбрала эту компанию в качестве IRO, и программа Medicare контролирует работу этой компании.
- Мы отправляем информацию о вашей апелляции (ваше «дело») в эту организацию. Вы имеете право получить бесплатную копию материалов своего дела.
- Вы имеете право предоставлять IRO дополнительную информацию с целью поддержки вашей апелляции.
- Эксперты IRO тщательно изучат всю информацию, касающуюся вашей апелляции.

Если вы подавали ускоренную апелляцию на уровне 1, ваша апелляция на уровне 2 также будет рассматриваться как ускоренная.

- Если вы подавали нам ускоренную апелляцию на уровне 1, ваша апелляция на уровне 2 автоматически будет рассматриваться как ускоренная. Организация IRO должна предоставить вам ответ на вашу апелляцию на уровне 2 **в течение 72 часов** с момента ее получения.

Если вы подавали стандартную апелляцию на уровне 1, ваша апелляция на уровне 2 также будет рассматриваться как стандартная.

- Если вы подавали нам стандартную апелляцию на уровне 1, ваша апелляция на уровне 2 автоматически будет рассматриваться как стандартная.
- Если ваш запрос относится к медицинскому товару или услуге, организация IRO должна предоставить вам ответ на вашу апелляцию на уровне 2 **в течение 30 календарных дней** с момента ее получения.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если ваш запрос относится к препарату по части В по программе Medicare, организация IRO должна предоставить вам ответ на вашу апелляцию на уровне 2 **в течение семи календарных дней** с момента ее получения.

IRO предоставит вам ответ в письменном виде и объяснит причины.

- **Если IRO ответит положительно на часть запроса или на весь запрос в отношении медицинского товара или услуги, мы должны незамедлительно выполнить это решение:**
 - Разрешить страховое покрытие медицинского обслуживания **в течение 72 часов, или**
 - Предоставить услугу в течение **пяти рабочих дней** после получения нами решения IRO по **стандартным запросам или**
 - Предоставить услугу **в течение 72 часов** с даты получения решения IRO по **ускоренным запросам.**
- **Если IRO ответит положительно на часть запроса или на весь запрос в отношении препарата по части В по программе Medicare, мы должны разрешить или предоставить данный препарат по части В по программе Medicare:**
 - **В течение 72 часов** после получения нами решения IRO по **стандартным запросам или**
 - **В течение 24 часов** с даты получения решения IRO по **ускоренным запросам.**
- **Если IRO предоставит отрицательный ответ на часть вашей апелляции или на всю апелляцию, это означает, что организация согласна с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) на страховое покрытие медицинского обслуживания. Это действие называется «оставить решение в силе» или «отклонить апелляцию».**
 - Если ваше дело соответствует требованиям, вы сами решаете, хотите ли вы продолжать рассматривать апелляцию.
 - После уровня 2 в процессе рассмотрения апелляции существует три дополнительных уровня. Таким образом процесс рассмотрения апелляции включает в себя всего пять уровней.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если ваша апелляция на уровне 2 отклонена, и вы соответствуете требованиям для продолжения процесса апелляции, вы должны решить, переходить ли вам на уровень 3 и подавать ли вам третью апелляцию. Подробная информация о том, как это сделать, содержится в письменном уведомлении, которое вы получите после подачи апелляции на уровне 2.
- Апелляции на уровне 3 рассматривает судья по административным делам (ALJ) или адвокат-специалист. Дополнительную информацию об апелляциях на уровнях 3, 4 и 5 см. в **Разделе J**.

Если ваша проблема связана с услугой или товаром, страховое покрытие которых обычно предоставляет программа Medi-Cal

Существует два способа подачи Апелляции 2 уровня касательно услуг и товаров, получаемых по программе Medi-Cal: (1) Подача жалобы или независимая медицинская экспертиза или (2) слушание на уровне штата.

(1) DMHC

Вы можете подать жалобу или подать заявление на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) в Центре помощи при DMHC. После подачи жалобы DMHC рассмотрит наше решение. DMHC проведет собственное расследование вашей жалобы или примет решение о том, отвечает ли ваше дело требованиям IMR. Экспертиза IMR может быть доступна для любой услуги или товара медицинского характера, покрываемых программой Medi-Cal. IMR — это рассмотрение вашего дела специалистами, которые не сотрудничают с нашим планом и с DMHC. Если решение IMR будет принято в вашу пользу, то мы обязаны предоставить вам услугу или товар, в отношении которого был подан запрос. Вы ничего не платите за проведение IMR.

Вы можете подать жалобу или запрос на проведение экспертизы IMR, если наш план:

- Отказывает в предоставлении, изменяет или задерживает предоставление услуги или лечения по программе Medi-Cal, поскольку наш план принял решение, что это не является необходимым с медицинской точки зрения.
- Отказывает в покрытии лечения серьезного заболевания по программе Medi-Cal, которое носит экспериментальный или исследовательский характер.
- Вызывает споры о том, носила ли хирургическая услуга или процедура косметический или восстановительный характер.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Отказывает в оплате уже полученных услуг экстренной или неотложной медицинской помощи по программе Medi-Cal.
- Еще не принял решение по вашей апелляции на уровне 1 относительно предоставления какой-либо услуги по программе Medi-Cal в течение 30 календарных дней для стандартной апелляции или 72 часов (или быстрее в зависимости от состояния вашего здоровья) для ускоренной апелляции.

В большинстве случаев прежде чем требовать проведения IMR, вы должны подать нам апелляцию. В **Разделе F3** приведена информация о процессе апелляции на уровне 1. Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать заявление о проведении IMR/жалобу в DMHC.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если ваш поставщик медицинских услуг подал за вас апелляцию, но мы не получили от вас форму назначения представителя, вам необходимо будет повторно подать нам апелляцию, прежде чем вы сможете подать заявку на проведение экспертизы IMR на уровне 2 в DMHC, за исключением случаев, когда ваша апелляция связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, включая, помимо прочего, сильную боль, возможный смертельный исход, потерю конечностей или основных функций организма.

Вы имеете право подать запрос на проведение экспертизы IMR и на слушание на уровне штата, но вы не имеете права на проведение экспертизы IMR, если вы уже представляли доказательства на слушаниях на уровне штата или проходили слушания на уровне штата по тому же вопросу.

Если вам было отказано в предоставлении лечения, поскольку оно носило экспериментальный или исследовательский характер, вы не должны подавать апелляцию до того момента, как вы подадите запрос о проведении IMR.

Если ваша проблема требует срочного решения или несет в себе непосредственную и серьезную угрозу для вашего здоровья или если вы испытываете сильную боль, вы можете сразу же предоставить эту проблему вниманию DMHC, не прибегая сначала к процессу апелляции.

Вы должны **подать запрос о проведении IMR в течение шести месяцев** с того дня, когда мы отправили вам письменное решение по вашей апелляции. DMHC может принять ваш запрос по истечении шести месяцев при наличии уважительной причины, например, в связи с вашим состоянием здоровья вы не могли запросить проведение экспертизы IMR в течение шести месяцев или вы не получили надлежащее уведомление от нас о процедуре проведения экспертизы IMR.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Чтобы подать жалобу или запросить проведение экспертизы IMR:

- Заполните форму IMR или жалобы, доступную на следующей странице www.dmhca.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx или позвоните в центр помощи DMHC по телефону 1-888-466-2219. Пользователям линии TTY следует обращаться по номеру 1-877-688-9891.
- В таком случае приложите копии писем или других документов, касающихся услуг или товаров, в получении которых мы отказали. Это ускорит процесс IMR. Отправляйте копии документов, а не оригиналы. Центр помощи не сможет вернуть вам какие-либо документы.
- Заполните Форму для назначения уполномоченного помощника (Authorized Assistant Form), если кто-то помогает вам с подачей запроса о проведении IMR. Вы можете получить форму по адресу www.dmhca.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx или обратившись в Центр помощи при Департаменте по телефону 1-888-466-2219. Пользователям линии TTY следует обращаться по номеру 1-877-688-9891.
- Отправьте форму IMR или форму жалобы и все прилагаемые к ним документы в DMHC в режиме онлайн на веб-сайте: www.dmhca.ca.gov/FileaComplaint.

Отправить по почте или факсу:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС: 916-255-5241

В течение семи дней DMHC рассмотрит ваше заявление и отправит вам письмо с подтверждением получения. Если DMHC определит, что дело соответствует требованиям к проведению экспертизы IMR, решение по результатам экспертизы IMR будет принято в течение 45 дней после получения всей необходимой документации.

Если ваше дело требует срочного рассмотрения и вы имеете право на проведение экспертизы IMR, решение по результатам экспертизы IMR, как правило, будет принято в течение семи дней после получения всей необходимой документации.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если вас не удовлетворит решение IMR, вы все еще имеете право подать запрос о проведении слушания дела на уровне штата.

Если Департамент DMHC не получит от вас или вашего врача всю необходимую медицинскую документацию, срок проведения экспертизы IMR может быть продлен. Если ваш врач не входит в сеть страхового плана, обязательно запросите у него медицинскую документацию и направьте ее нам самостоятельно. План медицинского страхования обязан запрашивать копии медицинской документации у врачей, которые относятся к его сети.

Если DMHC решит, что ваше дело не имеет права на проведение экспертизы IMR, DMHC рассмотрит ваше дело в рамках обычного процесса рассмотрения жалоб потребителей. Решение по вашей жалобе должно быть предоставлено в течение 30 календарных дней с момента подачи заполненного заявления. Если ваша жалоба срочная, решение по ней будет предоставлено быстрее.

(2) Слушание на уровне штата

Вы можете запросить слушание на уровне штата в отношении услуг и товаров, покрываемых программой Medi-Cal. Если ваш врач или другой поставщик попросит предоставить услугу или товар, который мы не одобрим, или мы прекратим оплату услуги или товара, которые вы уже получаете, и ответим отрицательно на вашу апелляцию на уровне 1, вы имеете право просить провести слушание на уровне штата.

В большинстве случаев **у вас есть 120 дней, чтобы запросить проведение слушания на уровне штата** после того, как вам будет отправлено по почте уведомление о решении по апелляции.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы просите о проведении слушания на уровне штата, потому что мы сообщили вам, что услуга, которую вы в настоящее время получаете, будет изменена или прекращена, у **вас будет меньше дней на подачу запроса**, если вы хотите продолжать получать эту услугу, пока ожидается слушание на уровне штата. Дополнительная информация по этой теме приведена в разделе «Сохранились ли мои льготы во время рассмотрения апелляций на уровне 2» на странице 272.

Вы можете подать запрос о проведении слушания дела на уровне штата одним из следующих способов.

- Онлайн на веб-сайте www.cdss.ca.gov.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- По телефону: 1-800-743-8525 Телефонная линия может быть перегружена, и вы услышите голосовое сообщение с просьбой перезвонить позже). Линия TTY/TDD для лиц с нарушениями слуха и речи: 1-800-952-8349.
- В письменном виде. Заполните бланк заявления о проведении слушания на уровне штата или составьте его в свободной форме и отправьте по почте или по факсу.
- Почтовый адрес: California Department of Social Services State Hearings Division P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433 Sacramento, CA 94244-2430
- Факс: 916-309-3487 или номер для бесплатного звонка 1-833-281-0903.
- Вы можете заполнить форму «Запрос о проведении слушания на уровне штата» на обороте уведомления о предпринятом действии. Обязательно укажите свое имя, адрес, телефон, номер социального страхования и (или) идентификационный номер клиента (CIN) и причину проведения слушания на уровне штата. Если кто-либо помогает вам подать заявление о проведении слушания на уровне штата, укажите имя, адрес и телефон этого человека. Если вам нужен переводчик, сообщите в отдел слушаний, на каком языке вы говорите. Услуги устного переводчика предоставляются бесплатно отделом слушаний. Если вам требуется помощь в связи с инвалидностью, отдел слушаний бесплатно создаст все условия для вашего беспрепятственного участия в заседании. Укажите в заявлении сведения о вашей инвалидности и особых условиях, которые вам требуются.
- При подаче апелляции на уровне 2 вы просите организацию QIO еще раз рассмотреть решение, принятое по вашей апелляции на уровне 1. Вы можете позвонить в данную организацию по телефону 1-877-588-1123 [линия TTY: 1-855-887-6668].
- Вы должны подать запрос на эту проверку **в течение 60 календарных дней** со дня, когда организация QIO **отклонила** вашу апелляцию на уровне 1. Вы можете просить провести рассмотрение **только** в том случае, если вы остались в больнице после прекращения покрытия вашего обслуживания.
- Эксперты организации QIO выполняют следующие действия:
 - Еще раз тщательно изучат все данные, связанные с вашей апелляцией.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Сообщат вам свое решение по вашей апелляции на уровне 2 в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса на повторное рассмотрение.
- Если организация QIO ответит **положительно** на вашу апелляцию:
 - Мы обязаны возместить вам нашу долю стоимости обслуживания в больнице, полученного вами с полудня следующего дня после того как организация QIO отклонит вашу апелляцию на уровне 1.
 - Мы будем предоставлять вам покрываемые страховкой услуги стационарного лечения в больнице до тех пор, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.
- Если организация QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:
 - Организация согласна со своим решением по вашей апелляции на уровне 1 и не изменит его.
 - Организация предоставит вам письмо, в котором будет указано, что вы можете сделать, если хотите продолжить процедуру рассмотрения апелляции и подать апелляцию на уровне 3.
- Вы также можете подать жалобу или попросить департамент DMHC провести независимую медицинскую экспертизу для продолжения вашего пребывания в больнице. См. **Раздел F4**, чтобы узнать, как подать жалобу в департамент DMHC и попросить департамент провести независимую медицинскую экспертизу.

Отделение по слушаниям дел на уровне штата сообщит вам свое решение в письменной форме и объяснит его причины.

- Если отделение по слушаниям дел на уровне штата ответит **положительно** на часть вашего запроса или на весь запрос в отношении медицинского товара или услуги, мы должны разрешить или предоставить эту услугу или товар **в течение 72 часов** после получения этого решения.
- Если отделение по слушаниям дел на уровне штата предоставит **отрицательный ответ** на часть вашей апелляции или на всю апелляцию, это означает, что отделение согласно с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) на страховое покрытие медицинского обслуживания. Это действие называется «оставить решение в силе» или «отклонить апелляцию».

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если IRO или слушание на уровне штата вынесут **отрицательное** решение по части вашего запроса или всему запросу, у вас будут дополнительные права на апелляцию.

Если ваша апелляция на уровне 2 была передана на рассмотрение в **IRO**, вы можете снова подать апелляцию только в том случае, если стоимость в долларах услуги или товара, которые вам необходимы, соответствует определенной минимальной сумме. Апелляции на уровне 3 рассматривает ALJ или адвокат-специалист. **В письме, которое вы получите от IRO, объясняется, какие у вас могут быть дополнительные права в отношении апелляции.**

В письме, которое вы получите от отделения по слушаниям дел на уровне штата, описан следующий вариант подачи апелляции.

Обратитесь к **Разделу J** для получения дополнительной информации о ваших правах на апелляцию после уровня 2.

F5. Проблемы с оплатой

Мы не разрешаем нашим поставщикам услуг, входящим в сеть, выставять вам счета за покрываемые услуги и товары. Этот запрет действует даже в случаях, когда мы выплачиваем поставщику услуг меньшую сумму, чем он просит за покрываемую услугу или товар. Вы не должны оплачивать остаточные суммы по счетам. Единственная сумма, которую вас должны попросить заплатить — это оплата доли в совместной оплате за «Уровень 3: Предпочтительные брендовые препараты», «Уровень 4: Не являющиеся предпочтительными препараты» и «Уровень 5: Препараты особой категории».

Если вы получите счет, превышающий вашу долю в совместной оплате за покрываемые услуги и товары, отправьте его нам. Вы не должны оплачивать счет сами. Мы свяжемся непосредственно с поставщиком и решим данную проблему. Если вы все же оплатите такой счет, вы можете получить возмещение от нашего плана, если вы соблюдали правила получения услуг или товаров.

Дополнительная информация приведена в **Главе 7** этого *Справочника участника*. В ней описаны ситуации, когда вы можете попросить нас возместить вам оплаченную вами сумму или оплатить счет, который вы получили от поставщика услуг. В ней также представлена информация о том, как отправить нам документы, которые необходимы нам для предоставления возмещения.

Если вы подаете запрос о возмещении, вы просите принять решение о предоставлении страхового покрытия. Мы проверим, предоставляется ли страховое покрытие в отношении оплаченной вами услуги или товара, и соблюдали ли вы все правила использования страхового покрытия.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если услуга или товар, за который вы заплатили, подлежит страховому покрытию и вы соблюдали все правила, мы отправим вам оплату за нашу долю стоимости услуги или товара, как правило, в течение 30 календарных дней, но не позднее 60 календарных дней после получения вашего запроса.
- Или, если вы еще не оплатили стоимость услуги или товара, мы отправим оплату непосредственно поставщику. Когда мы отправляем платеж, это значит, что мы ответили **положительно** на ваш запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия.
- Если страховое покрытие не распространяется на услугу или товар, или если вы не следовали всем правилам, мы отправим вам письмо с информацией о том, что мы не будем оплачивать стоимость услуги или товара, и с объяснением причины отказа.

Если вы не согласны с нашим решением не платить, вы **можете подать апелляцию**. Соблюдайте процедуру подачи апелляции, описанную в **Разделе F3**. Когда вы будете выполнять эти инструкции, обратите внимание на следующее:

- Если вы подаете апелляцию по вопросу возмещения, мы должны предоставить вам ответ в течение 30 календарных дней с момента получения вашей апелляции.

Если наш ответ на вашу апелляцию будет **отрицательным**, и **Medicare** обычно покрывает данную услугу или товар, мы отправим ваше дело в IRO. В этом случае мы отправим вам письмо с соответствующей информацией.

- Если IRO отменит наше решение и будет утверждать, что мы должны вам заплатить, мы должны отправить оплату вам или поставщику в течение 30 календарных дней. Если в отношении вашей апелляции получен **утвердительный** ответ на какой-либо стадии процесса рассмотрения апелляции после уровня 2, мы должны отправить оплату вам или поставщику медицинских услуг в течение 60 календарных дней.
- Если IRO предоставит **отрицательный** ответ на вашу апелляцию, это означает, что организация согласна с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос. Это действие называется «оставить решение в силе» или «отклонить апелляцию». Вы получите письмо с описанием дополнительных прав на апелляцию, которые у вас могут быть. Обратитесь к **Разделу J** для ознакомления с подробной информацией о дополнительных уровнях апелляции.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если наш ответ на вашу апелляцию будет **отрицательным**, и Medi-Cal обычно покрывает данную услугу или товар, вы можете самостоятельно подать апелляцию на уровне 2. Дополнительную информацию см. в **Разделе F4**.

Г. Препараты по части D программы Medicare

Ваши льготы как участника нашего плана включают покрытие многих препаратов. Большинство из них относятся к препаратам по части D по программе Medicare. Существует несколько препаратов, на которые не распространяется покрытие по части D программы Medicare, но которые могут покрываться в рамках программы Medi-Cal. **Этот раздел касается апелляций, подаваемых исключительно относительно препаратов по части D по программе Medicare.** В оставшейся части этого раздела мы будем говорить «препарат» вместо того, чтобы каждый раз говорить «препарат по части D по программе Medicare». Для препаратов, покрываемых только программой Medi-Cal, следуйте процедуре, описанной в **Разделе Е**.

Чтобы мы предоставляли страховое покрытие препарата, он должен использоваться для утвержденных медицинских показаний. Это означает, что препарат должен быть одобрен FDA или подтвержден определенными медицинскими рекомендациями. Для получения дополнительной информации об утвержденных медицинских показаниях ознакомьтесь с **Главой 5** этого *Справочника участника*.

Г1. Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции в отношении рецептурного препарата по части D по программе Medicare

Далее приведены примеры решений о предоставлении страхового покрытия относительно ваших препаратов по части D по программе Medicare, которые вы просите нас принять:

- Вы просите нас сделать исключение, в том числе просите нас о следующем:
 - Предоставить страховое покрытие препарата по части D по программе Medicare, которого нет в *Перечне препаратов* нашего плана или
 - Отменить ограничение на страховое покрытие нами препарата (например, ограничение на количество препарата, которое вы можете получить).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вы спрашиваете нас, предоставляется ли для вас страховое покрытие препарата (например, когда ваш препарат включен в *Перечень препаратов* нашего плана, но мы должны одобрить его для вас, прежде чем мы предоставим его страховое покрытие).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если в аптеке вам скажут, что ваш рецепт не может быть выполнен в установленном порядке, в аптеке вам предоставят письменное уведомление, объясняющее, как связаться с нами для получения решения о предоставлении страхового покрытия.

Первоначальное решение о предоставлении страхового покрытия ваших препаратов по части D по программе Medicare называется **«определение объема страхового покрытия»**.

- Вы подаете нам запрос об оплате препарата, который вы уже купили. В данном случае вы просите принять решение о покрытии в отношении оплаты.

Если вы не согласны с нашим решением о предоставлении страхового покрытия, вы можете подать апелляцию. В данном разделе приведена информация о том, как подать запрос о принятии решений о предоставлении страхового покрытия, и о том, как подать апелляцию. Чтобы разобраться в этой процедуре, используйте таблицу ниже.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



В какой из этих ситуаций вы находитесь?

Вам нужен препарат, не включенный в наш <i>Перечень препаратов</i> или вам нужно, чтобы мы отменили правило или ограничение на покрываемый нами препарат.	Вы хотите, чтобы мы покрывали препарат, включенный в наш <i>Перечень препаратов</i> , и вы считаете, что выполняете правила или ограничения плана (такие как получение предварительного одобрения) в отношении препарата, который вам необходим.	Вы хотите попросить нас возместить вам сумму за препарат, который вы уже получили и оплатили.	Мы сообщили вам, что не будем покрывать или оплачивать препарат так, как вы хотите.
Вы можете попросить нас сделать исключение. (Это один из видов решения о покрытии.)	Вы можете попросить нас принять решение о предоставлении страхового покрытия.	Вы можете подать запрос в план о возмещении оплаченной вами суммы. (Это один из видов решения о покрытии.)	Вы можете подать апелляцию. (Это означает, что вы просите нас пересмотреть решение.)
Начните с Раздела G2 , а затем обратитесь к Разделам G3 и G4 .	См. Раздел G4 .	См. Раздел G4 .	См. Раздел G5 .

G2. Исключения в отношении препаратов по части D по программе Medicare

Если мы не покрываем препарат так, как хотелось бы вам, вы можете попросить нас сделать «исключение». Если мы отклоним ваш запрос на исключение, вы можете подать апелляцию на наше решение.

Если вы подаете в план запрос об исключении, вашему врачу или другому медицинскому работнику, имеющему право выписывать рецептурные препараты, нужно будет предоставить медицинское обоснование, почему вам нужно предоставить исключение.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Запрос о страховом покрытии препарата, которого нет в нашем *Перечне препаратов*, или о снятии ограничения на препарат иногда называется запросом об **«исключении из фармакологического справочника»**.

Запрос оплатить более низкую цену за покрываемый непредпочтительный препарат иногда называют запросом на **«исключение в отношении уровня препарата»**.

Далее приведены примеры исключений, относительно которых вы, ваш врач или другой медицинский работник, имеющий право выписывать рецептурные препараты, можете подать запрос в план:

1. Страхование препарата, которого нет в нашем *Перечне препаратов*

- Если мы соглашаемся сделать исключение и предоставить страховое покрытие препарата, которого нет в нашем *Перечне препаратов*, вы оплачиваете свою долю в совместной оплате, которая применяется к препаратам Уровня 4: непредпочтительные препараты.
- Вы не можете получить исключение на обязательную сумму своей доли в совместной оплате за препарат.

2. Снятие ограничения на покрываемый препарат

- В отношении определенных препаратов из нашего *Перечня препаратов* применяются дополнительные правила или ограничения (дополнительную информацию см. в **Главе 5** вашего *Справочника участника*).
- Дополнительные правила и ограничения в отношении некоторых препаратов включают в себя:
 - Требование использовать непатентованный аналог препарата вместо патентованного препарата.
 - Получение нашего одобрения, прежде чем мы согласимся покрыть препарат для вас. (Иногда это называется «предварительным разрешением»).
 - Требование попробовать принимать сначала другой препарат, прежде чем план согласится покрыть препарат, о котором вы просите. Иногда это называют «пошаговой терапией».

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Ограничения по количеству. Для некоторых препаратов мы ограничиваем количество препарата, которое может у вас быть.
- Если мы согласимся сделать для вас исключение и снимем ограничение, вы можете запросить исключение в отношении суммы доли в совместной оплате, которую вы должны оплатить.

3. Изменение страхового покрытия препарата на более низкий класс в распределении затрат. Все препараты из нашего *Перечня препаратов* относятся к одному из пяти классов в распределении затрат. Как правило, чем ниже номер класса в распределении затрат, тем меньше требуемая сумма доли в совместной оплате.

- Наш *Перечень препаратов* зачастую включает более одного препарата для лечения определенного заболевания. Такие другие препараты называются «альтернативными» препаратами.
- Если альтернативный препарат для вашего заболевания относится к более низкому классу в распределении затрат, чем препарат, который вы принимаете, вы можете попросить нас предоставить его страховое покрытие на сумму доли в распределении затрат для альтернативного препарата. Таким образом можно уменьшить сумму вашей доли в совместной оплате за препарат.
 - Если препарат, который вы принимаете, является биологическим продуктом, вы можете попросить нас предоставить его страховое покрытие на сумму доли в распределении затрат для самого низкого класса за альтернативные биологические продукты для вашего заболевания.
 - Если препарат, который вы принимаете, является патентованным препаратом, вы можете попросить нас предоставить его страховое покрытие на сумму доли в распределении затрат для самого низкого класса за альтернативные патентованные препараты для вашего заболевания.
 - Если препарат, который вы принимаете, является непатентованным препаратом, вы можете попросить нас предоставить его страховое покрытие на сумму доли в распределении затрат для самого низкого класса за альтернативные патентованные или непатентованные препараты для вашего заболевания.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вы не можете просить нас изменить класс в распределении затрат для любого препарата Уровня 5: Препараты особой категории.
- Если мы одобрим ваш запрос на исключение в отношении уровня препарата и в случае наличия нескольких более низких классов в распределении затрат с альтернативными препаратами, которые вы не можете принимать, вы, как правило, будете оплачивать наименьшую сумму.

G3. Что важно знать при подаче запроса об исключениях

Ваш врач или другой медицинский работник, имеющий право выписывать рецептурные препараты, должен предоставить нам медицинское обоснование.

Ваш врач или другой медицинский работник, имеющий право выписывать рецептурные препараты, должен предоставить нам заявление, в котором будет указано медицинское обоснование подачи запроса об исключении. Чтобы решение было принято быстрее, включите эту медицинскую информацию от своего врача или другого лица, выписывающего препарат, когда вы просите об исключении.

Наш *Перечень препаратов* зачастую включает более одного препарата для лечения определенного заболевания. Такие другие препараты называются «альтернативными» препаратами. Если альтернативный препарат будет таким же эффективным, как и препарат, о покрытии стоимости которого вы подаете запрос, и не будет вызывать больше побочных эффектов или других проблем со здоровьем, в таких случаях мы, как правило, **не** одобрим запрос об исключении. Если вы попросите нас об исключении в отношении уровня препарата, мы, как правило, **не** одобрим ваш запрос об исключении, за исключением случаев, когда все альтернативные препараты с более низким классом в распределении затрат не будут оказывать на вас такой же эффект или, вероятно, могут вызвать побочную реакцию или причинить другой вред.

Мы можем одобрить или отклонить ваш запрос.

- Если мы **одобрим** ваш запрос об исключении, исключение, как правило, действует до конца календарного года. Данное исключение действует до тех пор, пока ваш врач продолжает назначать вам препарат и этот препарат по-прежнему является безопасным и эффективным для лечения вашего заболевания.
- Если мы **отклоним** ваш запрос об исключении, вы можете подать апелляцию. Обратитесь к **Разделу G5** за информацией о том, как подать апелляцию, если мы **отклоним** ваш запрос.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



В следующем разделе представлена информация о том, как подать запрос в план о принятии решения о покрытии, включая запрос об исключении.

G4. Запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия, включая исключение

- Подайте запрос о том виде решения о предоставлении страхового покрытия, которое вы хотите получить, позвонив по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) или отправив нам письмо или факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или ваш врач (или другой медицинский работник, имеющий право выписывать рецептурные препараты). Укажите свои имя и фамилию, контактные данные и информацию о страховом требовании.
- Вы или ваш врач (или другой медицинский работник, имеющий право выписывать рецептурные препараты) или кто-то другой, кто представляет ваши интересы, может подать запрос о принятии решения о покрытии стоимости препарата. Ваш юрист также может представлять ваши интересы.
- Обратитесь к **Разделу E3**, чтобы узнать, как назначить кого-либо своим представителем.
- Вам не нужно предоставлять вашему врачу или другому медицинскому работнику, имеющему право выписывать рецептурные препараты, письменное разрешение от вашего имени для подачи в план запроса о принятии решения о покрытии стоимости препарата.
- Если вы хотите подать нам запрос о возмещении оплаченной вами суммы за препарат, ознакомьтесь с **Главой 7** этого *Справочника участника*.
- Если вы просите об исключении, предоставьте нам «заявление в поддержку запроса». В заявлении в поддержку запроса должны быть указаны медицинские причины запроса об исключении, составленные вашим врачом или другим лицом, выписывающим препарат.
- Ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, могут отправить нам заявление в поддержку запроса по факсу или почте. Они также могут проинформировать нас о заявлении по телефону, а затем отправить его нам по факсу или почте.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вы можете подать запросы на определение объема страхового покрытия в электронном виде через защищенный портал для участников по следующему адресу:
https://www.blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content_en/medicare/resources/request_exceptions/exceptions
 - Выберите формы для участников
 - Начать запрос на определение объема страхового покрытия в режиме онлайн
 - Вы можете начать этот процесс, чтобы получить предварительное разрешение или исключение.

Подайте нам запрос о предоставлении вам «ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия», если такое решение требуется в связи с вашим состоянием здоровья.

Мы используем «стандартные» сроки, за исключением случаев, когда мы согласны использовать «ускоренные» сроки.

- При принятии **стандартного решения о предоставлении страхового покрытия** мы предоставим вам ответ в течение 72 часов после того, как мы получим заявление вашего врача.
- При принятии **ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия** мы предоставим вам ответ в течение 24 часов после того, как мы получим заявление вашего врача.

«Ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия» называется **«ускоренным определением объема страхового покрытия»**.

Вы можете получить ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия, если:

- Оно относится к препарату, который вы не получали. Вы не можете получить ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия, если вы просите нас возместить оплаченную вами сумму за препарат, который вы уже купили.
- Ваше здоровье или способность осуществлять жизнедеятельность могут серьезно пострадать, если мы будем использовать стандартные сроки.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Если ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, сообщит нам, что ваше состояние здоровья требует быстрого принятия решения о предоставлении страхового покрытия, мы рассмотрим ваш запрос в ускоренном режиме принятия решения о предоставлении страхового покрытия. Мы направим вам письмо с этой информацией.

- Если вы отправите запрос о принятии ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия без поддержки вашего врача или другого лица, выписывающего препарат, мы будем решать, предоставлять ли вам ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия.
- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не соответствует требованиям о предоставлении ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия, мы будем принимать решение в стандартные сроки.
 - Мы отправим вам письмо, в котором сообщим, что будем придерживаться стандартных сроков. В письме также будет указано, как подать апелляцию на наше решение.
 - Вы можете подать ускоренную жалобу и получить ответ в течение 24 часов. С дополнительной информацией о подаче жалоб, включая ускоренные жалобы, можно ознакомиться в **Разделе К**.

Сроки предоставления ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия

- Если мы принимаем решение в ускоренном режиме, мы должны предоставить вам наш ответ в течение 24 часов после того, как мы получим ваш запрос. Если вы попросите об исключении, мы дадим вам ответ в течение 24 часов после того, как мы получим от вашего врача заявление в поддержку запроса. Мы предоставим вам ответ быстрее, если этого требует ваше состояние здоровья.
- Если мы не предоставим вам ответ в указанный срок, мы отправим ваш запрос на стадию рассмотрения апелляции на уровне 2, в ходе которой его будет рассматривать IRO. Дополнительную информацию об апелляции на уровне 2 см. в **Разделе G6**.
- Если мы ответим **положительно** на часть вашего запроса или на весь запрос, мы предоставим вам страховое покрытие в течение 24 часов после того, как мы получим ваш запрос или заявление в поддержку запроса от вашего доктора.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если мы предоставим вам **отказ** в отношении части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого отказа. В письме также будет указано, как можно подать апелляцию.

Сроки предоставления стандартного решения о предоставлении страхового покрытия в отношении препарата, который вы не получали

- Если мы принимаем решение в стандартные сроки, мы должны предоставить вам ответ в течение 72 часов после того, как мы получим ваш запрос. Если вы попросите об исключении, мы дадим вам ответ в течение 72 часов после того как мы получим от вашего врача заявление в поддержку запроса. Мы предоставим вам ответ быстрее, если этого требует ваше состояние здоровья.
- Если мы не предоставим вам ответ в указанный срок, мы отправим ваш запрос на стадию рассмотрения апелляции на уровне 2, в ходе которой его будет рассматривать IRO.
- Если мы ответим **положительно** на часть вашего запроса или на весь запрос, мы предоставим вам страховое покрытие в течение 72 часов после того как мы получим ваш запрос или заявление в поддержку исключения от вашего доктора.
- Если мы предоставим вам **отказ** в отношении части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого отказа. В письме также будет указано, как можно подать апелляцию.

Сроки предоставления стандартного решения о предоставлении страхового покрытия в отношении препарата, который вы уже купили

- Мы должны предоставить вам наш ответ в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса.
- Если мы не предоставим вам ответ в указанный срок, мы отправим ваш запрос на стадию рассмотрения апелляции на уровне 2, в ходе которой его будет рассматривать IRO.
- Если мы ответим **положительно** на часть вашего запроса или на весь запрос, мы возместим вам оплаченную вами сумму в течение 14 календарных дней.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если мы предоставим вам **отказ** в отношении части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого отказа. В письме также будет указано, как можно подать апелляцию.

G5. Подача апелляции уровня 1

Апелляция, подаваемая в наш план по поводу решения о предоставлении страхового покрытия препаратов по части D по программе Medicare, называется **«повторное вынесение решения»**.

- Подать **стандартную** или **ускоренную апелляцию** можно по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711), в письменной форме или по факсу. Это можете сделать вы, ваш представитель или ваш врач (или другой медицинский работник, имеющий право выписывать рецептурные препараты). Укажите свои имя и фамилию, контактные данные и информацию о вашей апелляции.
- Вы должны подать апелляцию **в течение 65 календарных дней** с даты, указанной в письме, которое мы отправили вам, чтобы сообщить о нашем решении.
- Если вы упустите сроки подачи апелляции по уважительной причине, то, возможно, мы предоставим вам больше времени на подачу апелляции. Примерами уважительных причин являются, например, ваше серьезное заболевание, или предоставление вам неправильной информации касательно сроков подачи апелляции. При подаче апелляции объясните причину задержки подачи апелляции.
- Вы имеете право попросить нас предоставить вам бесплатную копию информации по вашей апелляции. Вы и ваш врач можете также предоставить нам дополнительную информацию для поддержки вашей апелляции.

Если этого требует ваше состояние здоровья, подайте запрос об «ускоренной апелляции».

Ускоренная апелляция также называется **«ускоренным повторным вынесением решения»**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы подаете апелляцию на решение, принятое нами в отношении препарата, который вы не получили, вы и ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, решаете, нужна ли вам ускоренная апелляция.
- Требования в отношении ускоренной апелляции совпадают с требованиями в отношении ускоренного принятия решения о предоставлении страхового покрытия. Дополнительную информацию см. в **Разделе G4**.

Мы рассматриваем вашу апелляцию и предоставляем вам свой ответ.

- Мы изучим вашу апелляцию и тщательно проверим всю информацию, касающуюся вашего запроса о предоставлении страхового покрытия.
- Мы проверяем, все ли правила были нами соблюдены, когда мы приняли **отрицательное** решение по вашему запросу.
- Мы можем связаться с вами, вашим врачом или другим медицинским работником, имеющим право выписывать рецептурные препараты, для получения более подробной информации.

Сроки ускоренной апелляции на уровне 1

- Если мы принимаем решение в ускоренном режиме, мы должны предоставить вам наш ответ **в течение 72 часов** после того, как мы получим вашу апелляцию.
 - Мы предоставим вам ответ быстрее, если этого требует ваше состояние здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ в течение 72 часов, мы должны отправить ваш запрос на уровень 2 процесса рассмотрения апелляции. Затем IRO проверяет ваш запрос. См. **Раздел G6** для ознакомления с информацией об организации, осуществляющей проверку, и процедуре подачи апелляции на уровне 2.
- Если мы ответим **положительно** на часть вашего запроса или на весь запрос, мы должны предоставить страховое покрытие, которое мы согласились предоставить, в течение 72 часов после получения вашей апелляции.
- Если мы предоставим вам **отказ** в отношении части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого отказа и сообщим вам, как можно подать апелляцию.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Сроки стандартной апелляции на уровне 1

- Если мы используем стандартные сроки, нам нужно дать вам ответ **в течение семи календарных дней** после получения вашей апелляции в отношении препарата, который вы не получали.
- Мы сообщим вам о своем решении раньше, если вы не получили препарат и это требуется в связи с вашим состоянием здоровья. Если, по вашему мнению, это требуется в связи с вашим состоянием здоровья, подайте запрос об ускоренной апелляции.

Если мы не вынесем решение в течение семи календарных дней, мы должны отправить ваш запрос на уровень 2 процедуры подачи апелляции. Затем IRO проверяет ваш запрос. См. **Раздел G6** для ознакомления с информацией об организации, осуществляющей проверку, и процедуре подачи апелляции на уровне 2.

Если мы ответим **положительно** на часть вашего запроса или на весь запрос:

- Мы должны **предоставить вам страховое покрытие**, которое мы согласились предоставить, настолько быстро, насколько этого требует ваше состояние здоровья, но **не позже семи календарных дней** после получения вашей апелляции.
- Мы должны **отправить вам оплату** за купленный вами препарат **в течение 30 календарных дней** после получения вашей апелляции.

Если мы ответим **отрицательно** на часть вашего запроса или на весь запрос:

- Мы отправим вам письмо с объяснением причин такого отказа и сообщим вам, как можно подать апелляцию.
- Мы должны предоставить вам ответ о возмещении стоимости купленного вами препарата **в течение 14 календарных дней** со дня получения вашей апелляции.
 - Если мы не вынесем решение в течение 14 календарных дней, мы должны отправить ваш запрос на уровень 2 процедуры подачи апелляции. Затем IRO проверяет ваш запрос. См. **Раздел G6** для ознакомления с информацией об организации, осуществляющей проверку, и процедуре подачи апелляции на уровне 2.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если мы ответим **положительно** на часть вашего запроса или на весь запрос, мы должны будем заплатить вам в течение 30 календарных дней после того, как мы получим ваш запрос.
- Если мы предоставим вам **отказ** в отношении части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого отказа и сообщим вам, как можно подать апелляцию.

Г6. Подача апелляции уровня 2

Если мы ответим **отрицательно** на вашу апелляцию на уровне 1, вы можете принять наше решение или подать еще одну апелляцию. Если вы решите подать еще одну апелляцию, вы должны использовать процедуру подачи апелляции на уровне 2. **IRO** проверит наше решение, когда мы ответили **отрицательно** на вашу первую апелляцию. Эта организация примет решение, следует ли нам изменить свое решение.

Официальное название организации по проведению независимой проверки (IRO) — «**Учреждение по проведению независимой проверки**» (иногда **IRE**).

Чтобы подать апелляцию на уровне 2, вы, ваш представитель или ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, должны обратиться в IRO **в письменной форме** и попросить о пересмотре вашего дела.

- Если мы ответим **отрицательно** на вашу апелляцию на уровне 1, в письме, которое мы отправим вам, будут приведены **инструкции о том, как подать апелляцию на уровне 2** в IRO. В этих инструкциях будет указано, кто может подать апелляцию на уровне 2, какие сроки вы должны соблюдать и как связаться с организацией.
- Когда вы подаете апелляцию в IRO, мы отправим в эту организацию имеющуюся у нас информацию о вашей апелляции. Эта информация называется вашими «материалами дела». **Вы имеете право получить бесплатную копию материалов своего дела.** Если вам нужна помощь в запросе бесплатной копии материалов вашего дела, звоните по телефону 1-888-466-2219.
- Вы имеете право предоставлять IRO дополнительную информацию с целью поддержки вашей апелляции.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Организация IRO рассматривает вашу апелляцию на уровне 2 в отношении части D по программе Medicare и дает вам письменный ответ. С дополнительной информацией об организации IRO можно ознакомиться в **Разделе F4**.

Сроки ускоренной апелляции на уровне 2

Если этого требует ваше состояние здоровья, подайте запрос в IRO об ускоренной апелляции.

- Если организация IRO согласится на ускоренную апелляцию, она должна предоставить вам ответ **в течение 72 часов** после получения вашего запроса об апелляции.
- Если организация IRO предоставит **положительный** ответ на часть вашего запроса или на весь запрос, мы должны предоставить утвержденное страховое покрытие препаратов **в течение 24 часов** после получения решения IRO.

Сроки стандартной апелляции на уровне 2

Если вы подаете стандартную апелляцию на уровне 2, организация IRO должна дать вам ответ:

- **в течение семи календарных дней** после получения вашей апелляции в отношении препарата, который вы не получали;
- **в течение 14 календарных дней** после получения вашей апелляции в отношении возмещения за купленный вами препарат.

Если организация IRO ответит **положительно** на часть вашего запроса или на весь запрос:

- Мы должны предоставить утвержденное страховое покрытие препаратов **в течение 72 часов** после получения решения IRO.
- Мы должны возместить стоимость купленного вами препарата в течение 30 календарных дней со дня получения решения IRO.
- Если организация IRO **откажет** вам в удовлетворении вашей апелляции, это означает, что она поддерживает наше решение не одобрять ваш запрос. Это действие называется «оставить решение в силе» или «отклонить апелляцию».

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если организация IRO **откажет** вам в удовлетворении вашей апелляции на уровне 2, вы имеете право на апелляцию на уровне 3, если стоимость в долларах страхового покрытия препаратов, которое вы запрашиваете, соответствует минимальной стоимости в долларах. Если стоимость в долларах запрашиваемого вами страхового покрытия препаратов меньше требуемого минимума, вы не сможете подать еще одну апелляцию. В этом случае решение по апелляции на уровне 2 будет окончательным. IRO отправит вам письмо, в котором будет указана минимальная сумма в долларах, необходимая для того, чтобы можно было продолжать подачу апелляции на уровне 3.

Если стоимость в долларах вашего запроса соответствует этому требованию, вы должны принять решение, хотите ли вы подать апелляцию на следующем уровне.

- После уровня 2 в процессе рассмотрения апелляции существует три дополнительных уровня.
- Если IRO **откажет** вам в апелляции на уровне 2, а вы соответствуете требованию, чтобы продолжить процедуру апелляции на следующем уровне, вы можете выполнить следующие действия.
 - Принять решение, хотите ли вы подать апелляцию на уровне 3.
 - Ознакомиться с письмом, которое организация IRO выслала вам после того, как вы подали апелляцию на уровне 2, чтобы узнать, как подавать апелляцию на уровне 3.

Апелляции на уровне 3 рассматривает судья по административным делам (ALJ) или адвокат-специалист. Информацию об апелляциях на уровнях 3, 4 и 5 см. в **Разделе J**.

Н. Подача запроса в план о покрытии более длительного пребывания в больнице

При поступлении в больницу у вас есть право получать все покрываемые планом больничные услуги, необходимые для диагностирования и лечения вашего заболевания или травмы. Дополнительная информация о страховом покрытии нашим планом пребывания в больнице приведена в **Главе 4** этого *Справочника участника*.

Во время вашего покрываемого страховым планом пребывания в больнице ваш врач и больничный персонал будут взаимодействовать с вами, чтобы подготовить вас ко дню выписки из больницы. Они также помогут организовать для вас обслуживание, которое вам может понадобиться после вашей выписки из больницы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- День, когда вы покидаете больницу, называется вашей «датой выписки».
- Ваш врач или больничные персонал скажут вам о том, какой день является вашей датой выписки.

Если вы считаете, что вас просят выписаться из больницы слишком рано или если вас беспокоит, как будет организован уход за вами после выписки из больницы, вы можете попросить, чтобы вас оставили в больнице на более длительный срок. В данном разделе поясняется, как это сделать.

Без учета апелляций, описанных в этом **Разделе Н**, вы также можете подать жалобу в департамент DMHC и попросить департамент провести независимую медицинскую экспертизу, чтобы вы могли продолжить пребывание в больнице. См. **Раздел F4**, чтобы узнать, как подать жалобу в департамент DMHC и попросить департамент провести независимую медицинскую экспертизу. Вы можете запросить независимую медицинскую экспертизу в дополнение к апелляции на уровне 3 или вместо нее.

H1. Узнайте о ваших правах по программе Medicare

В течение двух дней после вашего поступления в больницу сотрудник больницы, например, медсестра или социальный работник, предоставит вам письменное уведомление, которое называется «Важное сообщение от программы Medicare о ваших правах». Все участники программы Medicare получают копию этого уведомления при каждой госпитализации.

Если вы не получите такое уведомление, попросите его у любого сотрудника больницы. Если вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы. Также, вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Звонки принимаются круглосуточно и без выходных. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

- **Прочитайте внимательно данное уведомление** и задайте вопросы, если вам что-либо непонятно. В уведомлении разъясняются ваши права как пациента больницы, включая следующие права:
 - Ваше право на получение услуг, покрываемых программой Medicare, во время и после вашего пребывания в больнице. Ваше право знать о том, какие именно это услуги, кто будет их оплачивать и где вам могут их предоставить.
 - Ваше право принимать участие при принятии любых решений в отношении длительности вашего пребывания в больнице.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Ваше право знать, куда подавать жалобы в отношении качества получаемого вами больничного обслуживания.
- Ваше право подать апелляцию, если вы полагаете, что вас выписывают из больницы слишком рано.
- **Вы должны подписать уведомление**, чтобы подтвердить, что вы его получили и поняли свои права.
 - Подписать уведомление можете вы или другое лицо, действующее от вашего имени.
 - Подписание вами уведомления всего **лишь** подтверждает, что вы получили информацию о своих правах. Подписание вами уведомления **не** означает, что вы соглашаетесь с датой выписки, которую вам мог сообщить ваш врач или персонал больницы.
- **Оставьте копию подписанного уведомления у себя**, чтобы в случае необходимости, вы могли обратиться к этой информации.

Если вы подпишете уведомление более чем за два дня до выписки из больницы, вы получите еще одну копию уведомления перед самой выпиской.

Вы можете просмотреть копию уведомления заранее в следующих случаях:

- Если вы позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.
- Позвоните в программу Medicare по номеру 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Если вы посетите страницу www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im.

Н2. Подача апелляции уровня 1

Если вы хотите попросить нас покрыть получаемые вами услуги в стационарном отделении больницы в течение более длительного срока, вы должны подать апелляцию. Организация QIO рассматривает апелляцию на уровне 1, чтобы выяснить, соответствует ли запланированная дата выписки вашему состоянию здоровья.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



QIO — это группа врачей и других медицинских работников, услуги которых оплачивает федеральное правительство. Эти специалисты проверяют качество обслуживания участников программы Medicare и помогают повысить его. Эти специалисты не являются сотрудниками нашего плана.

В Калифорнии организацией QIO является компания Commence Health. Вы можете позвонить им по телефону (877) 588-1123 [TTY: (855) 887-6668]. Контактные данные также приведены в уведомлении «Важное сообщение от программы Medicare о ваших правах» и в **Главе 2**.

Звонить в Организацию QIO следует до того, как вас выпишут из больницы, и не позже запланированной даты вашей выписки.

- **Если вы позвоните до того, как вас выпишут из больницы,** вам разрешат остаться в больнице после запланированной даты выписки, и вам не придется платить за это, пока Организация QIO не вынесет решение по вашей апелляции.
- **Если вы не позвоните, чтобы подать апелляцию,** и вы решите остаться в больнице после вашей запланированной даты выписки, вам, возможно, придется оплатить все расходы за больничное обслуживание, которое вы получите после запланированной даты вашей выписки.
- Поскольку пребывание в больнице покрывается как программой Medicare, так и программой Medi-Cal, если Организация по повышению качества не рассмотрит ваш запрос о продолжении вашего пребывания в больнице, или если вы считаете, что ваша ситуация неотложная, представляет собой непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, или вы испытываете сильную боль, вы также можете подать жалобу в DMHC штата Калифорния или попросить департамент провести независимую медицинскую экспертизу. См. **Раздел F4**, чтобы узнать, как подать жалобу в департамент DMHC и попросить департамент провести независимую медицинскую экспертизу.

Если вам нужна помощь, обратитесь за ней. Если в какой-либо момент у вас возникнут вопросы или вам понадобится помощь:

- позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.
- Обращайтесь в программу NICAP по телефону 1-800-434-0222.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Подача запроса об ускоренном рассмотрении. Действуйте быстро и свяжитесь с QIO, чтобы попросить рассмотреть вашу выписку из больницы в ускоренном порядке.

«Незамедлительное рассмотрение» или «ускоренное рассмотрение» — это юридический термин, который означает **«рассмотрение в ускоренном порядке»**.

Что происходит во время ускоренного рассмотрения

- Эксперты организации QIO спросят вас или вашего представителя о том, почему вы считаете, что страховое покрытие должно быть продолжено после запланированной даты вашей выписки. При этом писать заявление не требуется, но вы можете его написать.
- Эксперты изучают вашу медицинскую информацию, беседуют с вашим врачом и проверяют информацию, которую им предоставили больница и наш план.
- К полудню дня, следующего за днем, когда эксперты сообщат нашему плану о вашей апелляции, вы получите письмо с указанием запланированной даты выписки. В письме также приводятся причины, по которым ваш врач, больница и мы считаем, что это надлежащая дата выписки, подходящая для вас с учетом вашего медицинского состояния.

Юридический термин, используемый для данного письменного разъяснения — **«Развернутое уведомление о выписке из больницы»**. Вы можете получить образец уведомления, позвонив в службу обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы, или по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (Пользователям TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.) Вы также можете ознакомиться с образцом уведомления по адресу www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im.

В течение одного дня после получения всей необходимой информации организация QIO предоставит вам ответ на вашу апелляцию.

Если организация QIO ответит **положительно** на вашу апелляцию:

- Мы будем предоставлять вам покрываемые страховкой услуги стационарного лечения в больнице до тех пор, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если организация QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Организация считает запланированную дату вашей выписки обоснованной с медицинской точки зрения.
- Наше страховое покрытие ваших услуг стационарного лечения в больнице закончится в полдень на следующий день после того, как организация QIO даст вам ответ на вашу апелляцию.
- Возможно, вам придется оплатить полную стоимость лечения в больнице, которое вы получите после полудня на следующий день после того, как организация QIO предоставит вам ответ на вашу апелляцию.
- Если организация QIO отклонит вашу апелляцию на уровне 1, **но** вы останетесь в больнице после запланированной даты вашей выписки, вы можете подать апелляцию на уровне 2.

Н3. Подача апелляции уровня 2

При подаче апелляции на уровне 2 вы просите организацию QIO еще раз рассмотреть решение, принятое по вашей апелляции на уровне 1. Вы можете позвонить в данную организацию по телефону 1-877-588-1123 [линия ТТУ: 1-855-887-6668].

Вы должны подать запрос на эту проверку **в течение 60 календарных дней** со дня, когда организация QIO **отклонила** вашу апелляцию на уровне 1. Вы можете просить провести рассмотрение **только** в том случае, если вы остались в больнице после прекращения покрытия вашего обслуживания.

Эксперты организации QIO выполняют следующие действия:

- Еще раз тщательно изучат все данные, связанные с вашей апелляцией.
- Сообщат вам свое решение по вашей апелляции на уровне 2 в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса на повторное рассмотрение.

Если организация QIO ответит **положительно** на вашу апелляцию:

- Мы обязаны возместить вам нашу долю стоимости обслуживания в больнице, полученного вами с полудня следующего дня после того как организация QIO отклонит вашу апелляцию на уровне 1.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Мы будем предоставлять вам покрываемые страховкой услуги стационарного лечения в больнице до тех пор, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.

Если организация QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Организация согласна со своим решением по вашей апелляции на уровне 1 и не изменит его.
- Организация предоставит вам письмо, в котором будет указано, что вы можете сделать, если хотите продолжить процедуру рассмотрения апелляции и подать апелляцию на уровне 3.
- Вы также можете подать жалобу или попросить департамент DMHC провести независимую медицинскую экспертизу для продолжения вашего пребывания в больнице. См. **Раздел F4**, чтобы узнать, как подать жалобу в департамент DMHC и попросить департамент провести независимую медицинскую экспертизу.

Апелляции на уровне 3 рассматривает судья по административным делам (ALJ) или адвокат-специалист. Информацию об апелляциях на уровнях 3, 4 и 5 см. в **Разделе J**.

I. Подача нам запроса о продолжении покрытия определенных медицинских услуг

В этом разделе представлены только три типа услуг, которые вы можете получить:

- медицинское обслуживание на дому
- квалифицированный сестринский уход в учреждении квалифицированного сестринского ухода **и**
- услуги реабилитации, которые были предоставлены в амбулаторном порядке в учреждении CORF, одобренном программой Medicare. Обычно это означает, что вы проходите лечение от болезни или травмы или восстанавливаетесь после серьезной операции.

В случае с этими тремя видами услуг вы имеете право продолжать получать покрываемые услуги до тех пор, пока ваш врач считает, что они вам необходимы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Если мы примем решение прекратить покрытие любой из данных услуг, мы обязаны уведомить вас об этом **до** прекращения покрытия. Когда покрытие вашего обслуживания прекратится, мы перестанем оплачивать ваше обслуживание.

Если вы считаете, что мы прекращаем покрытие вашего обслуживания слишком рано, вы **можете обжаловать наше решение**. В данном разделе рассказывается о том, как подать апелляцию.

I1. Предварительное уведомление до прекращения действия страхового покрытия

Мы отправим вам письменное уведомление, которое вы получите как минимум за два дня до того, как мы прекратим оплату вашего лечения. Это называется «Уведомление о прекращении покрытия услуг по программе Medicare». Вам сообщат в письменном уведомлении дату прекращения покрытия вашего обслуживания и как подать апелляцию на это решение.

Вы или ваш представитель должны подписать уведомление, чтобы подтвердить его получение. Подписание уведомления всего **лишь** подтверждает, что вы получили информацию. Подписание **не** означает, что вы согласны с нашим решением.

I2. Подача апелляции уровня 1

Если вы считаете, что мы прекращаем покрытие вашего обслуживания слишком рано, вы можете обжаловать наше решение. В этом разделе разъясняются процедура апелляции уровня 1 и действия, которые следует при этом делать.

- **Соблюдайте сроки.** Сроки очень важны. Вы должны понимать и соблюдать сроки, которые применимы к действиям, которые вы должны выполнить. Наш план также должен соблюдать сроки. Если вы полагаете, что мы нарушаем сроки, вы можете подать жалобу. Дополнительную информацию о жалобах см. в **Разделе К**.
- **Если вам нужна помощь, обратитесь за ней.** Если в какой-либо момент у вас возникнут вопросы или вам понадобится помощь:
 - позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.
 - Позвоните в HICAP по телефону 1-800-434-0222.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- **Свяжитесь с QIO.**

- Обратитесь к **Разделу H2** или к **Главе 2** этого *Справочника участника* для получения дополнительной информации об организации QIO и о том, как с ней связаться.
- Попросите организацию рассмотреть вашу апелляцию и решить, следует ли изменить решение, принятое нашим планом.

- **Действуйте быстро и подайте запрос на «ускоренную апелляцию».** Спросите в организации QIO, является ли целесообразным с медицинской точки зрения прекратить покрытие ваших медицинских услуг.

Сроки обращения в организацию

- Вы должны обратиться в организацию QIO, чтобы подать апелляцию до полудня дня, предшествующего дню вступления в силу отправленного вам «Уведомления о прекращении покрытия услуг по программе Medicare».
- Если Организация по повышению качества не рассмотрит ваш запрос о продолжении страхового покрытия предоставляемых вам медицинских услуг, или если вы считаете, что ваша ситуация является неотложной, представляет собой непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, или если вы испытываете сильную боль, вы можете подать жалобу в DMHC штата Калифорния или попросить департамент провести независимую медицинскую экспертизу. См. **Раздел F4**, чтобы узнать, как подать жалобу в департамент DMHC и попросить департамент провести независимую медицинскую экспертизу.

Юридический термин, используемый для письменного уведомления — **«Уведомление о прекращении покрытия услуг по программе Medicare»**. Вы можете получить образец уведомления, позвонив в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы, или в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Или вы можете получить копию онлайн по адресу www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Что происходит во время ускоренной апелляции

- Эксперты организации QIO спросят вас или вашего представителя о том, почему вы считаете, что страховое покрытие должно быть продолжено. При этом писать заявление не требуется, но вы можете его написать.
- Эксперты изучают вашу медицинскую информацию, беседуют с вашим врачом и проверяют информацию, которую им предоставил наш план.
- Наш план также отправит вам письменное уведомление с объяснением причин прекращения страхового покрытия ваших услуг. Вы получите уведомление к концу дня, в течение которого эксперты сообщат нам о вашей апелляции.

Юридический термин для разъяснения уведомления — **«Подробное объяснение прекращения покрытия»**.

- Эксперты предоставляют свое решение в течение одного дня после получения всей необходимой информации.

Если организация QIO ответит **положительно** на вашу апелляцию:

- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги до тех пор, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.

Если организация QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Ваше страховое покрытие заканчивается в указанный нами день.
- Мы перестанем оплачивать нашу долю затрат в отношении этих услуг в день, указанный в уведомлении.
- Если вы решите продолжать получать медицинское обслуживание на дому, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в учреждении CORF после даты окончания вашего страхового покрытия, вам придется оплатить полную стоимость такого ухода самостоятельно.
- Вы должны принять решение, хотите ли вы, чтобы предоставление этих услуг вам было продолжено, и будете ли вы подавать апелляцию на уровне 2.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



13. Подача апелляции уровня 2

При подаче апелляции на уровне 2 вы просите организацию QIO еще раз рассмотреть решение, принятое по вашей апелляции на уровне 1. Вы можете позвонить в организацию по телефону (877) 588-1123 [линия ТТУ: (855) 887-6668].

Вы должны подать запрос на эту проверку **в течение 60 календарных дней** со дня, когда организация QIO **отклонила** вашу апелляцию на уровне 1. Вы можете просить провести рассмотрение **только** в том случае, если вы продолжили получать обслуживание после того, как его покрытие было прекращено.

Эксперты организации QIO выполняют следующие действия:

- Еще раз тщательно изучат все данные, связанные с вашей апелляцией.
- Сообщат вам свое решение по вашей апелляции на уровне 2 в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса на повторное рассмотрение.

Если организация QIO ответит **положительно** на вашу апелляцию:

- Мы должны возместить оплаченную вами сумму за нашу долю затрат на обслуживание, полученное с указанной нами даты прекращения покрытия.
- Мы продолжим предоставлять покрытие вашего обслуживания до тех пор, пока это необходимо с медицинской точки зрения.

Если организация QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Организация согласна с нашим решением прекратить ваше лечение и не изменит его.
- Организация предоставит вам письмо, в котором будет указано, что вы можете сделать, если хотите продолжить процедуру рассмотрения апелляции и подать апелляцию на уровне 3.
- Вы можете подать жалобу в департамент DMHC и запросить у департамента проведение независимой медицинской экспертизы, чтобы продолжить страховое покрытие предоставляемых вам медицинских услуг. См. **Раздел F4**, чтобы узнать, как подать запрос в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы. Вы можете подать жалобу в департамент DMHC и запросить у департамента проведение независимой медицинской экспертизы в дополнение к апелляции на уровне 3 или вместо нее.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Апелляции на уровне 3 рассматривает судья по административным делам (ALJ) или адвокат-специалист. Информацию об апелляциях на уровнях 3, 4 и 5 см. в **Разделе J**.

J. Подача апелляции после уровня 2

J1. Следующие шаги для получения услуг и товаров в рамках программы Medicare

Если вы подавали апелляцию на уровне 1 и апелляцию на уровне 2 для получения услуг или товаров в рамках программы Medicare и обе ваши апелляции были отклонены, у вас может быть право на подачу апелляции на дополнительных уровнях.

Если стоимость в долларах услуги или товара Medicare, в отношении которых вы подали апелляцию, не соответствует определенной минимальной сумме в долларах, вы не сможете подать апелляцию на следующем уровне. Если стоимость в долларах будет достаточно высокой, вы можете продолжить процедуру подачи апелляции. В письме, которое вы получаете от организации IRO по апелляции на уровне 2, объясняется, к кому вам следует обращаться и что делать, чтобы подать апелляцию на уровне 3.

Апелляция на уровне 3

Уровень 3 процесса подачи апелляции представляет собой слушание, проводимое судьей по административным делам (ALJ). Решение по данному слушанию принимает судья по административным делам или адвокат-специалист, работающий на федеральное правительство.

Если судья по административным делам или адвокат-специалист вынесет **положительное** решение по вашей апелляции, мы имеем право подать апелляцию на решение на уровне 3, которое было принято в вашу пользу.

- Если мы решим подать **апелляцию** на это решение, мы отправим вам копию запроса на апелляцию на уровне 4 со всеми сопроводительными документами. Мы можем дожидаться решения по апелляции на уровне 4, прежде чем разрешить предоставлять или начать предоставлять услуги, в отношении которых была подана апелляция.
- Если мы решим **не подавать апелляцию** на решение, мы должны разрешить предоставлять или начать предоставлять вам услуги в течение 60 календарных дней после получения решения судьи по административным делам или адвоката-специалиста.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если судья по административным делам или адвокат-специалист предоставит **отрицательное** решение в отношении вашей апелляции, процедура апелляции может быть продолжена.
- Если вы решите **принять** это решение, которое отклоняет вашу апелляцию, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** это решение, которое отклоняет вашу апелляцию, вы можете перейти на следующий уровень процедуры рассмотрения апелляции. В уведомлении, которое вы получите, будет указано, что делать при подаче апелляции на уровне 4.

Апелляция на уровне 4

Апелляционный совет программы Medicare (далее именуемый «Совет») рассматривает вашу апелляцию и дает вам ответ по ней. Совет входит в состав федерального правительства.

Если Совет ответит **утвердительно** на вашу апелляцию на уровне 4 или отклонит наш запрос о пересмотре решения по апелляции на уровне 3, принятого в вашу пользу, мы имеем право подать апелляцию на уровне 5.

- Если мы решим подать **апелляцию** в отношении этого решения, мы сообщим вам об этом в письменном виде.
- Если мы решим **не подавать апелляцию на** это решение, мы должны разрешить предоставлять или начать предоставлять вам услуги в течение 60 календарных дней после получения решения Совета.

Если Совет ответит **отрицательно** или отклонит наш запрос на рассмотрение, процедура апелляции может быть продолжена.

- Если вы решите **принять** это решение, которое отклоняет вашу апелляцию, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** это решение, которое отклоняет вашу апелляцию, вы можете перейти на следующий уровень процедуры рассмотрения апелляции. В уведомлении, которое вы получите, будет указано, можете ли вы подать апелляцию на уровне 5 и что следует для этого сделать.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Апелляция на уровне 5

- Судья федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию и примет **положительное** или **отрицательное** решение. Это решение будет окончательным. После федерального окружного суда других уровней рассмотрения апелляции нет.

J2. Дополнительные апелляции по программе Medi-Cal

У вас также есть другие права на апелляцию, если ваша апелляция касается услуг или товаров, которые, как правило, покрывает программа Medi-Cal. Отправленное вам письмо от отделения по слушаниям дел на уровне штата будет содержать информацию о том, что следует делать, если вы хотите продолжить участвовать в процедуре подачи апелляции.

Если вы не согласны с решением, вынесенным в процессе слушания на уровне штата, и вы хотите, чтобы другой судья пересмотрел данное решение, вы можете подать запрос о повторном слушании и (или) о пересмотре судебного решения. Чтобы подать запрос о повторном слушании, отправьте запрос в письменном виде (письмо) по следующему адресу: The Rehearing Unit, 744 P Street, MS 19-37, Sacramento, CA 95814. Данное письмо должно быть отправлено в течение 30 дней после получения вами решения. Этот срок может быть продлен до 180 дней при наличии у вас уважительной причины несвоевременной подачи. В своем запросе укажите дату получения решения и причины, по которым должно быть удовлетворено ходатайство о повторном слушании. Если вы хотите представить дополнительные доказательства, опишите их суть и поясните, почему они не были представлены ранее и каким образом это отразилось бы на решении. Вы можете обратиться за помощью в службы оказания юридических услуг. Для подачи заявления о судебном пересмотре дела вам необходимо направить ходатайство в Высший суд в соответствии со Статьей 1094.5 Кодекса гражданского судопроизводства в течение одного года после получения решения. Подавайте ходатайство в Высший суд того округа, который был указан в вашем решении. Вы можете подать данное ходатайство, не подавая запрос о повторном слушании. Плата за подачу ходатайства не взимается. Вы можете иметь право на возмещение разумных расходов на услуги адвоката и судебных издержек, если Суд вынесет окончательное решение в вашу пользу. Если повторное слушание было проведено и вы не согласны с вынесенным решением, вы можете попытаться подать запрос о пересмотре судебного решения, но вы не можете требовать проведения еще одного повторного слушания.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Ж3. Апелляции на уровнях 3, 4 и 5 по запросам в отношении препаратов по части D по программе Medicare

Этот раздел может пригодиться вам, если вы подали апелляцию на уровне 1 и уровне 2, и обе ваши апелляции были отклонены.

Если стоимость препарата, в отношении которого вы подали апелляцию, соответствует определенной сумме в долларах, вы можете подать апелляцию на дополнительных уровнях. В письменном ответе, который вы получите в отношении апелляции на уровне 2, разъясняется, к кому вам следует обращаться и что нужно сделать, чтобы подать апелляцию на уровне 3.

Апелляция на уровне 3

Уровень 3 процесса подачи апелляции представляет собой слушание, проводимое судьей по административным делам (ALJ). Решение по данному слушанию принимает судья по административным делам или адвокат-специалист, работающий на федеральное правительство.

Если судья по административным делам или адвокат-специалист вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- процедура апелляции будет завершена.
- Мы должны разрешить предоставление или начать предоставление страхового покрытия одобренных препаратов в течение 72 часов (или 24 часов при ускоренной апелляции) или произвести оплату не позднее, чем через 30 календарных дней после получения решения.

Если судья по административным делам или адвокат-специалист предоставит **отрицательное** решение в отношении вашей апелляции, процедура апелляции может быть продолжена.

- Если вы решите **принять** это решение, которое отклоняет вашу апелляцию, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** это решение, которое отклоняет вашу апелляцию, вы можете перейти на следующий уровень процедуры рассмотрения апелляции. В уведомлении, которое вы получите, будет указано, что делать при подаче апелляции на уровне 4.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Апелляция на уровне 4

Совет рассматривает вашу апелляцию и дает вам ответ по ней. Совет входит в состав федерального правительства.

Если Совет ответит **положительно** на вашу апелляцию:

- процедура апелляции будет завершена.
- Мы должны разрешить предоставление или начать предоставление страхового покрытия одобренных препаратов в течение 72 часов (или 24 часов при ускоренной апелляции) или произвести оплату не позднее, чем через 30 календарных дней после получения решения.

Если Совет предоставит **отрицательное** решение в отношении вашей апелляции или отклонит запрос на рассмотрение, процедура апелляции может быть продолжена.

- Если вы решите **принять** это решение, которое отклоняет вашу апелляцию, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** это решение, которое отклоняет вашу апелляцию, вы можете перейти на следующий уровень процедуры рассмотрения апелляции. В уведомлении, которое вы получите, будет указано, можете ли вы подать апелляцию на уровне 5 и что следует для этого сделать.

Апелляция на уровне 5

- Судья федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию и примет **положительное** или **отрицательное** решение. Это решение будет окончательным. После федерального окружного суда других уровней рассмотрения апелляции нет.

К. Как подать жалобу

К1. Какие именно проблемы могут послужить причиной для подачи жалобы

Процесс подачи жалобы используется только для некоторых типов проблем, таких как проблемы с качеством обслуживания, временем ожидания, координацией обслуживания и обслуживанием клиентов. Ниже представлены примеры проблем, которые могут послужить основанием для подачи жалобы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Жалоба	Пример
Качество вашего медицинского обслуживания	• Вы не удовлетворены качеством обслуживания, например, уходом в больнице.
Защита вашей конфиденциальности	• Вы полагаете, что кто-либо не соблюдает ваше право на конфиденциальность или предоставил другим лицам конфиденциальные сведения о вас.
Неуважение, низкое качество обслуживания клиентов или другое негативное поведение	• Поставщик медицинских услуг или персонал были грубы или невежливы с вами. • Наши сотрудники плохо к вам относились. • Вы считаете, что вас насильно заставляют прекратить участие в нашем плане.
Специальные возможности и языковая поддержка	• Вы не можете получить физический доступ к медицинским услугам и удобствам в офисе врача или поставщика. • Ваш врач или поставщик услуг не предоставляет переводчика для других языков (отличных от английского), на которых вы говорите (например, американский язык жестов или испанский). • Ваш поставщик медицинских услуг не предоставляет вам других приемлемых удобств, которые вам нужны и о которых вы просите.
Время ожидания	• У вас возникли проблемы с записью на прием или вам пришлось слишком долго ждать записи на прием. • Врачи, фармацевты, другие медицинские работники, отдел обслуживания клиентов или другие сотрудники плана заставляют вас ждать слишком долго.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Жалоба	Пример
Чистота	Вы считаете, что клиника, больница или офис врача недостаточно чистые.
Информация, которую вы получаете от нас	- Вы полагаете, что мы не отправили вам какое-либо уведомление или письмо, которое вы должны были получить. - Вы считаете, что информация в письменном виде, которую мы выслали вам, слишком сложна для понимания.
Своевременное принятие решений или апелляций о страховом покрытии	- Вы считаете, что мы не соблюдаем сроки принятия решения о страховом покрытии или предоставления ответа на вашу апелляцию. - Вы считаете, что после получения решения о страховом покрытии или апелляции в вашу пользу мы не соблюдаем сроки одобрения услуги, предоставления вам услуги или возмещения вам стоимости определенных медицинских услуг. - Вы думаете, что мы не отправили своевременно ваше дело в организацию IRO.

Жалобы бывают нескольких видов. Вы можете подать внутреннюю и (или) внешнюю жалобу. Внутренняя жалоба подается в наш план, и наш план рассматривает ее. Внешняя жалоба подается в организацию, не связанную с нашим планом, и эта организация рассматривает ее. Если вам нужна помощь с подачей внутренней и (или) внешней жалобы, вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711).

Юридический термин, используемый для обозначения термина «жалоба» — **«претензия»**.

Юридический термин, используемый для обозначения термина «подача жалобы» — **«подача претензии»**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



К2. Внутренние жалобы

Чтобы подать внутреннюю жалобу, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Вы можете подать жалобу в любое время, за исключением случаев, когда речь идет о препарате по части D по программе Medicare. Если жалоба касается препарата по части D по программе Medicare, вы должны подать ее **в течение 60 календарных дней** после возникновения проблемы, на которую вы хотите подать жалобу.

- Если вам что-либо нужно сделать в отношении этой жалобы, сотрудники отдела обслуживания клиентов сообщат вам об этом.
- Вы также можете написать жалобу и отправить ее нам. Если вы подадите жалобу в письменном виде, мы ответим на вашу жалобу также в письменном виде.
- Ниже приведен требуемый порядок действий.
 - Шаг 1. Подать претензию
 - Чтобы начать этот процесс, позвоните представителю отдела обслуживания клиентов в течение 60 календарных дней после события и попросите его подать претензию. Вы также можете подать претензию в письменном виде в течение 60 календарных дней с момента события, отправив ее по следующему адресу:

Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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 и запросите форму подачи апелляций и претензий по плану Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Мы отправим вам письмо с информацией о том, что мы получили уведомление о вашей проблеме, в течение 5 календарных дней и сообщим вам имя лица, которое работает над решением вашей проблемы. Обычно для решения проблемы нам требуется до 30 календарных дней.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы запрашиваете «ускоренное рассмотрение претензии», «ускоренное решение» или «ускоренную апелляцию», направьте вашу апелляцию/претензию в письменной форме по адресу, указанному выше на Шаге 1, либо позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). При подаче запроса на «ускоренное рассмотрение претензии», «ускоренное решение» или «ускоренную апелляцию» мы обязаны предоставить ответ в течение 72 часов после получения вашего письменного или устного обращения. Мы сообщим вам свой ответ раньше, если этого требует ваше состояние здоровья. Если вы запросите «ускоренное рассмотрение претензии», поскольку мы решили не предоставлять вам «ускоренное решение» или «ускоренную апелляцию», мы перешлем ваш запрос директору по медицинским вопросам, который не участвовал в принятии нами первоначального решения. Мы можем спросить, есть ли у вас дополнительная информация, которая не была доступна на момент, когда вы запросили «ускоренное первоначальное решение» или «ускоренную апелляцию». Директор по медицинским вопросам рассмотрит ваш запрос и примет решение, было ли наше первоначальное решение обоснованным. Мы вышлем вам письмо с нашим решением в течение 24 часов с момента получения вашего запроса об «ускоренной претензии». Мы должны рассмотреть вашу претензию настолько быстро, насколько этого требует ваше дело, исходя из состояния вашего здоровья, но не позднее, чем через 30 календарных дней после получения вашей жалобы.
- **Шаг 2. Слушание по претензии**
 - Если вы не удовлетворены решением своей претензии, связанной с качеством обслуживания, вы можете подать письменный запрос в отдел апелляций и претензий Blue Shield Medicare о проведении слушания по претензии. В течение 31 календарного дня с момента получения вашего письменного запроса мы соберем комиссию для рассмотрения вашего дела. Вам будет предложено присутствовать на слушании, в котором примут участие врач, не участвующий в вашем лечении, и представитель отдела разрешений апелляций и претензий. Вы можете присутствовать на слушании лично или посредством телеконференции. После проведения слушания мы направим вам письмо с окончательным решением. Если вы не удовлетворены решением своей претензии, которая не относится к качеству обслуживания, например, время ожидания, проявление неуважения, обслуживание клиентов или

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



чистота, вы можете обратиться в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan и запросить дополнительное рассмотрение.

Юридический термин, который означает «ускоренную жалобу» — **«ускоренная претензия»**.

По возможности мы дадим вам ответ немедленно. Если вы позвоните нам, чтобы подать жалобу, мы, возможно, сможем дать вам ответ во время того же телефонного звонка. Если ваше состояние здоровья требует того, чтобы мы дали ответ быстро, мы дадим вам его быстро.

- На большинство жалоб мы отвечаем в течение 30 календарных дней. Если мы не примем решение в течение 30 календарных дней, поскольку нам понадобится дополнительная информация, мы уведомим вас об этом в письменном виде. Мы также предоставляем обновленную информацию о статусе вашей претензии и примерное время, в течение которого вы сможете получить ответ.
- Если вы подаете жалобу по причине того, что мы отклонили ваш запрос о предоставлении «ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия» или «ускоренной апелляции», мы автоматически предоставим вам «ускоренную жалобу» и ответим на вашу жалобу в течение 24 часов.
- Если вы подаете жалобу по причине того, что нам понадобилось дополнительное время, чтобы принять решение о предоставлении страхового покрытия или рассмотреть апелляцию, мы автоматически предоставим вам «ускоренную жалобу» и ответим на вашу жалобу в течение 24 часов.

Если мы не согласны с частью вашей жалобы или всей жалобой, мы сообщим вам об этом и разъясним причины нашего несогласия. Мы ответим вам, согласны мы с вашей жалобой или нет.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



К3. Внешние жалобы

Программа Medicare

Вы можете сообщить программе Medicare о своей жалобе или отправить жалобу в программу Medicare. Форму претензии (Complaint Form) для подачи в программу Medicare можно найти в интернете по адресу www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Вам не нужно подавать жалобу в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, прежде чем подавать жалобу в программу Medicare.

Программа Medicare серьезно относится к вашим жалобам и использует данную информацию, чтобы помочь улучшить качество программы Medicare.

Если у вас есть другие замечания или проблемы или если вы думаете, что план медицинского страхования не уделяет внимания вашей проблеме, вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователей линии TTY просим обращаться по номеру 1-877-486-2048. Этот звонок бесплатный.

Medi-Cal

Вы можете подать жалобу омбудсмену управляемого обслуживания Medi-Cal в Департаменте здравоохранения штата Калифорния (DHCS), позвонив по телефону 1-888-452-8609. Пользователи линии TTY могут позвонить по номеру 711. Звоните с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m.

Вы можете подать жалобу в DMHC штата Калифорния. DMHC регулирует планы медицинского страхования. Вы можете обратиться к сотрудникам Центра помощи DMHC за помощью при подаче жалоб относительно услуг, предоставляемых по программе Medi-Cal. По несрочным вопросам вы можете подать жалобу в DMHC, если вы не согласны с решением по вашей апелляции на уровне 1 или если план не разрешил вашу жалобу по истечении 30 календарных дней. При этом вы можете обратиться в DMHC, не подавая апелляцию на уровне 1, если вам нужна помощь с жалобой по неотложному вопросу или вопросу, связанному с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, если вы испытываете сильную боль, если вы не согласны с решением нашего плана в отношении вашей жалобы или если наш план не разрешил вашу жалобу в течение 30 календарных дней.

Далее приведены два способа получения помощи от Центра помощи:

- Позвоните по номеру 1-888-466-2219. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться бесплатным номером линии TTY 1-877-688-9891. Этот звонок бесплатный.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Посетите веб-сайт Департамента управляемого медицинского обслуживания (www.dmhca.ca.gov).

Управление по гражданским правам (OCR)

Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам (OCR) при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения (HHS), если вы считаете, что с вами обошлись несправедливо. Например, вы можете подать жалобу в отношении обеспечения доступности услуг для лиц с ограниченными возможностями или предоставления помощи лицам на других языках. Номер телефона OCR: 1-800-368-1019. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-537-7697. С дополнительной информацией можно ознакомиться по адресу www.hhs.gov/ocr.

Вы также можете обратиться в местное представительство OCR по следующему адресу:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Customer Response Center: 1-800-368-1019
Факс: 202-619-3818
Линия ТТУ: 1-800-537-7697
Эл. почта: ocrmail@hhs.gov

Возможно, у вас также есть права в соответствии с Законом о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями и Поправками к этому Закону от 2008 года (P.L. 110-325). За помощью вы можете обратиться в программу омбудсмана Medi-Cal. Номер телефона: 1-888-452-8609.

QIO

Если вы подаете жалобу в отношении качества обслуживания, у вас есть два варианта:

- Вы можете подать жалобу на качество обслуживания непосредственно в организацию QIO.
- Вы можете подать жалобу в организацию QIO и в наш план. Если вы подадите жалобу в организацию QIO, мы будем сотрудничать с ней с целью разрешения вашей жалобы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Организация QIO — это группа практикующих врачей и других медицинских специалистов, услуги которых по проверке и повышению качества обслуживания, предоставляемого пациентам программы Medicare, оплачивает федеральное правительство. Чтобы узнать больше об организации QIO, обратитесь к **Разделу Н2** или к **Главе 2** этого *Справочника участника*.

В Калифорнии организацией QIO является компания Commence Health. В Commence Health можно позвонить по телефону 1-877-588-1123 [линия ТТУ: 1-855-887-6668].

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

Введение

В данной главе объясняется, как можно прекратить участие в нашем плане, а также приведены варианты медицинского страхового покрытия после прекращения участия в нашем плане. После того как вы прекратите участие в нашем плане, вы по-прежнему будете участвовать в программах Medicare и Medi-Cal, пока вы будете иметь на это право. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Содержание

A. Когда можно прекратить участие в нашем плане	355
B. Как прекратить участие в нашем плане.....	356
C. Как получать услуги Medicare и Medi-Cal по отдельности	357
C1. Ваши услуги по программе Medicare	357
C2. Ваши услуги по программе Medi-Cal	362
D. Ваши медицинские товары, услуги и препараты до момента прекращения вашего участия в нашем плане	362
E. Другие ситуации, когда прекращается ваше участие в нашем плане	362
F. Правила, запрещающие просить вас прекратить участие в плане по причинам, связанным с состоянием здоровья	365
G. Вы имеете право подать жалобу, если мы прекращаем ваше участие в нашем плане	365
H. Как получить подробную информацию о прекращении участия в плане	366

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



А. Когда можно прекратить участие в нашем плане

Большинство участников программы Medicare могут прекратить свое участие в определенных периоды года. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, у вас есть несколько вариантов прекратить участие в нашем плане в любой месяц года.

Кроме того, вы можете прекратить свое участие в нашем плане в указанные ниже периоды:

- **Открытый период регистрации** длится с 15 октября по 7 декабря. Если вы выберете новый план в течение этого периода, ваше участие в нашем плане закончится 31 декабря, а участие в новом плане начнется 1 января.
- **Открытый период регистрации в программе Medicare Advantage (МА)** длится с 1 января по 31 марта, а также для новых получателей льгот по программе Medicare, которые зачислены в план, с месяца получения права на получение льгот по частям А и В до последнего дня 3^{го} месяца получения права на льготы. Если вы выберете новый план в течение этого периода, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.

Возможны и другие ситуации, когда вы имеете право сменить план, в котором вы зарегистрированы. К примеру, если:

- вы переехали из нашей зоны обслуживания;
- изменилось ваше право на участие в Medi-Cal или программе предоставления дополнительной помощи; **или**
- вы недавно переехали в учреждение сестринского ухода или больницу долгосрочного ухода, в настоящее время получаете там лечение или только что покинули это место.

Ваше участие прекратится в последний день месяца, в течение которого мы получили ваш запрос о прекращении участия в нашем плане. Например, если мы получим ваш запрос 18 января, ваше страховое покрытие по нашему плану окончится 31 января. Если вы зарегистрируетесь в другом плане, ваше покрытие по новому плану начинается в первый день следующего месяца (в данном примере — 1 февраля).

Если вы покидаете наш план, вы можете получить следующую информацию:

- Варианты по программе Medicare в таблице в **Разделе C1**.
- Услуги и варианты по программе Medi-Cal в **Разделе C2**.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Получить более подробную информацию о том, как прекратить участие в плане, можно по следующим телефонам:

- Отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы. Там также указан номер для пользователей ТТУ.
- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Калифорнийская программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Для получения дополнительной информации или поиска местного представительства HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP. Программа выбора медицинского обслуживания по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Пользователи ТТУ должны звонить по номеру 1-800-430-7077.
- Омбудсмен по управляемому обслуживанию Medi-Cal по номеру 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. или по адресу электронной почты MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы участвуете в программе обращения с препаратами (DMP), вы не сможете изменить планы. Для ознакомления с информацией о программах обращения с препаратами см. **Главу 5** этого *Справочника участника*.

В. Как прекратить участие в нашем плане

Если вы примете решение прекратить свое участие в нашем плане, вы можете сделать это путем регистрации в другом плане программы Medicare или путем перехода на программу Original Medicare. Однако если вы хотите перейти с нашего плана на программу Original Medicare, но не выбрали отдельный план Medicare для препаратов, вы должны подать запрос о прекращении участия в нашем плане. Прекратить участие в нашем плане можно двумя способами:

- Вы можете отправить нам письменный запрос. Если вам нужна дополнительная информация о том, как это сделать, обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу этой страницы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи линии ТТУ (лица с нарушениями слуха или речи) должны позвонить по номеру 1-877-486-2048. Когда вы будете звонить по номеру 1-800-MEDICARE, вы также сможете зарегистрироваться в другом плане медицинского страхования или плане страхового покрытия стоимости препаратов программы Medicare. Подробная информация о том, как можно получать услуги по программе Medicare после того, как вы прекратите участие в нашем плане, приведена в таблице на странице 295.
- Позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Пользователи ТТУ должны звонить по номеру 1-800-430-7077.
- В **Разделе С** ниже описаны действия, которые вы можете предпринять, чтобы зарегистрироваться в другом плане, что также приведет к прекращению вашего участия в нашем плане.

С. Как получать услуги Medicare и Medi-Cal по отдельности

У вас есть несколько вариантов для получения услуг Medicare и Medi-Cal, если вы решите прекратить участие в нашем плане.

С1. Ваши услуги по программе Medicare

У вас есть три варианта получения услуг по программе Medicare, перечисленных ниже, в любой месяц года. У вас есть дополнительная опция, указанная ниже в течение определенных периодов года, включая **Открытый период регистрации** и **Открытый период регистрации в программе Medicare Advantage** или другие ситуации, описанные в **Разделе А**. Выбрав один из этих вариантов, вы автоматически прекращаете свое участие в нашем плане.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



1. Вы можете перейти в:

План Medicare Medi-Cal Plan (план Medi-Medi Plan) — это один из видов плана Medicare Advantage. Он предназначен для людей, которые являются участниками и Medicare, и Medi-Cal, и объединяет льготы по программам Medicare и Medi-Cal в один план. Планы Medi-Medi Plan координируют все льготы и услуги по обеим программам, включая все услуги, покрываемые по программе Medicare и Medi-Cal, или план по программе комплексного обслуживания для пожилых людей (PACE), если вы имеете на это право.

Примечание. Термин Medi-Medi Plan — это название интегрированных планов для лиц с особыми медицинскими потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования (dual eligible special needs plan, D-SNP) в штате Калифорния.

Далее приведена информация, как это сделать:

Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

По вопросам, связанным с Программой комплексного обслуживания для пожилых людей (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).

Если вам необходима помощь или дополнительная информация:

- Позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Для получения дополнительной информации или поиска местного представительства HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.

ИЛИ

Зарегистрируйтесь в качестве участника нового плана Medi-Medi Plan.

После начала действия страхового покрытия по вашему новому плану вы будете автоматически исключены из нашего плана Medicare.

Ваш план Medi-Cal изменится в соответствии с планом Medi-Medi Plan.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



2. Вы можете перейти в: Программу Original Medicare с отдельным планом страхового покрытия рецептурных препаратов по программе Medicare и планом Medi-Cal	Далее приведена информация, как это сделать: Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Если вам необходима помощь или дополнительная информация: • Позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Для получения дополнительной информации или поиска местного представительства HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. ИЛИ Зарегистрируйтесь в качестве участника нового плана покрытия препаратов Medicare. После начала действия вашего страхового покрытия по программе Original Medicare вы будете автоматически исключены из нашего плана. Вы останетесь зарегистрированными в своем плане Medi-Cal, если вы не выберете другой план.
---	---

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



3. Вы можете перейти в: программу Original Medicare без отдельного плана лекарственного обеспечения Medicare, если у вас есть уважительная причина для прекращения участия ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы переходите в программу Original Medicare и не регистрируетесь в отдельном плане страхового покрытия рецептурных препаратов по программе Medicare, то программа Medicare может зарегистрировать вас в плане страхового покрытия рецептурных препаратов, кроме тех случаев, когда вы попросите программу Medicare этого не делать. Вам следует отказаться от страхового покрытия лекарственных препаратов только в том случае, если получаете страховое покрытие из другого источника, например, от работодателя или профсоюза. При наличии у вас вопросов о необходимости страхового покрытия лекарственных препаратов позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Для получения дополнительной информации или поиска местного представительства HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.	Далее приведена информация, как это сделать: Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Если вам необходима помощь или дополнительная информация: • Позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Для получения дополнительной информации или поиска местного представительства HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. После начала действия вашего страхового покрытия по программе Original Medicare вы будете автоматически исключены из нашего плана. Вы останетесь зарегистрированными в своем плане Medi-Cal, если вы не выберете другой план.
---	--

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



4. Вы можете перейти в: Любой план медицинского страхования Medicare в определенные периоды года, включая открытый период регистрации и открытый период регистрации в плане Medicare Advantage или в других ситуациях, описанных в разделе А.	Далее приведена информация, как это сделать: Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. По вопросам, связанным с Программой комплексного обслуживания для пожилых людей (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223). Если вам необходима помощь или дополнительная информация: • Позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Для получения дополнительной информации или поиска местного представительства HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. ИЛИ Зарегистрируйтесь в качестве участника нового плана по программе Medicare. После начала действия страхового покрытия по вашему новому плану вы будете автоматически исключены из нашего плана Medicare. Ваш план Medi-Cal может быть изменен.
--	--

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



C2. Ваши услуги по программе Medi-Cal

Для получения ответов на вопросы касательно выбора плана Medi-Cal и получения услуг по программе Medi-Cal после завершения участия в нашем плане, обратитесь в программу выбора медицинского обслуживания (НСО) по телефону 1-844-580-7272, с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 6:00 p.m. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077. Или посетите веб-сайт www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en. Спросите, каким образом присоединение к другому плану или возвращение в программу Original Medicare повлияет на получение вами страхового покрытия по программе Medi-Cal.

D. Ваши медицинские товары, услуги и препараты до момента прекращения вашего участия в нашем плане

Если вы прекратите участие в нашем плане, на прекращение вашего участия и на вступление в силу нового покрытия по программам Medicare и Medi-Cal может потребоваться время. В течение этого времени вы продолжите получать препараты и медицинское обслуживание по нашему плану до тех пор, пока ваш новый план не вступит в силу.

- Воспользуйтесь услугами поставщиков услуг, входящих в нашу сеть, для получения медицинского обслуживания.
- Используйте аптеки, входящие в нашу сеть, в том числе аптечные службы, осуществляющие доставку на дом, чтобы получить свои рецептурные препараты.
- Если в день окончания вашего участия в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan вы находитесь в больнице, наш план покрывает ваше пребывание в больнице до вашей выписки. Это произойдет даже в том случае, если ваше новое медицинское покрытие вступит в силу до того момента, как вас выпишут из больницы.

E. Другие ситуации, когда прекращается ваше участие в нашем плане

Ниже приведены случаи, когда мы должны прекратить ваше участие в нашем плане.

- Если в вашем покрытии по части А или части В по программе Medicare был перерыв.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы больше не имеете права на участие в программе Medi-Cal. Наш план рассчитан на участников, которые имеют право на участие как в программе Medicare, так и в программе Medi-Cal. Примечание. Если вы больше не имеете права на получение льгот по программе Medi-Cal, вы можете временно продолжить участие в нашем плане на условиях Medicare, см. ниже информацию о периоде предоставления льгот (deeming period).
 - Получатели льгот Medicare, которые регистрируются в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, должны иметь право на участие в части А и части В по программе Medicare и программе Medi-Cal (Medicaid). Если вы больше не имеете права на участие в программе Medi-Cal (Medicaid), мы уведомим вас о том, что у вас больше нет статуса Medi-Cal (Medicaid), и продолжим покрывать ваши льготы по программе Medicare до тех пор, пока вы не подтвердите соответствие требованиям программы Medi-Cal (Medicaid) в течение следующих 6 месяцев после получения уведомления об утрате статуса, предусматривающего особые потребности. Вы можете заметить увеличение затрат собственных средств (доля в совместном страховании, доля в совместной оплате, страховые взносы или франшизы) в течение 6 месяцев, в течение которых вы все еще участвуете в плане, но не имеете покрытия Medi-Cal.
 - Мы расширяем возможность перехода на один из наших планов D-SNP, не связанных с НМО. План D-SNP, не связанный с НМО, предлагается получателям льгот, которые имеют право на участие в части А и части В по программе Medicare, но не имеют льгот по программе Medi-Cal (Medicaid). Программа Medicare допускает специальный период регистрации (SEP) для получателей льгот по программе Medicare, которые больше не имеют права на участие в программе Medi-Cal (Medicaid).
 - Если в течение 6 месяцев после получения уведомления об утрате статуса, предусматривающего особые потребности вы не восстановите право на участие в Medi-Cal и не воспользуетесь возможностью перейти на план D-SNP, не связанный с НМО, вы будете принудительно исключены из плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
- Если вы переедете за пределы зоны обслуживания плана.
- Если вы будете находиться за пределами зоны обслуживания плана более шести месяцев.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Если вы переедете или будете находиться в длительной поездке, вам необходимо позвонить в отдел обслуживания клиентов и узнать, входит ли место, куда вы переезжаете или в которое вы осуществляете поездку, в зону обслуживания нашего плана.
- Если вы попадете в тюрьму за уголовное преступление.
- Если вы предоставите ложную или неполную информацию о своих других страховках, которые покрывают препараты.
- Если вы не являетесь гражданином США, подданным США или иностранным гражданином с соответствующим юридическим статусом.
 - Чтобы оставаться участником нашего плана, вы должны быть гражданином США, подданным США или иностранным гражданином, имеющим право на получение льгот.
 - CMS уведомят нас, если вы потеряете право быть участником плана на этом основании.
 - Мы должны прекратить ваше участие в плане, если вы не соответствуете этому требованию.

Если вы утратили право на участие в программе Medi-Cal, но предполагается, что оно будет восстановлено в течение 6 месяцев, мы продолжим предоставлять все льготы программы Medicare, покрываемые планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. С момента прекращения действия вашего полиса Medi-Cal мы перестаем оплачивать предоставляемые по нему льготы. Это также означает, что ваши затраты собственных средств, такие как доли в совместной оплате, страховые взносы и франшизы, увеличатся в течение месяцев, когда вы будете лишены покрытия по программе Medi-Cal. Для получения дополнительной информации и помощи в продлении права на участие в программе Medi-Cal обратитесь в отдел по сохранению права на участие Blue Shield Duals Retention Team по телефону (844) 378-4181 (линия TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.

Если вы потеряете право на участие в программе Medi-Cal, мы поможем вам восстановить этот статус и вернуть ваши льготы Medi-Cal. Если ваше право на участие в программе Medi-Cal будет восстановлено в период, когда вы все еще зарегистрированы у нас для получения покрытия Medicare, мы возобновим оплату ваших льгот по программе Medi-Cal, и ваше участие в нашем плане продолжится. Если вы не сможете восстановить право на участие в программе Medi-Cal в течение 6 месяцев, мы исключим вас из плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Plan. Если вы восстановите право на участие в программе Medi-Cal после исключения вас из плана, вам потребуется связаться с нами для повторной регистрации в плане.

Мы можем исключить вас из плана по следующим причинам, только если мы предварительно получим разрешение от программ Medicare и Medi-Cal:

- Если вы преднамеренно предоставили неправильные данные при регистрации в плане, и эти данные влияют на ваше право участвовать в нашем плане.
- Если вы постоянно ведете себя агрессивно и делаете затруднительным для нас предоставление медицинского обслуживания вам и другим участникам нашего плана.
- Если вы позволяете другому лицу пользоваться вашей картой с идентификационным номером участника для получения медицинского обслуживания. (Medicare может попросить генерального инспектора расследовать ваше дело, если мы прекратим ваше участие в программе по этой причине.)

Ф. Правила, запрещающие просить вас прекратить участие в плане по причинам, связанным с состоянием здоровья

Мы не можем просить вас прекратить участие в нашем плане по причинам, связанным с вашим состоянием здоровья. Если вы считаете, что мы просим вас прекратить участие в нашем плане по причине, связанной с вашим состоянием здоровья, **позвоните в Medicare** по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

Г. Вы имеете право подать жалобу, если мы прекращаем ваше участие в нашем плане

Если мы прекращаем ваше участие в нашем плане, мы должны сообщить вам в письменном виде причину вашего прекращения участия в программе. Кроме того, мы должны пояснить вам, как подать претензию или жалобу в отношении нашего решения прекратить ваше участие в нашем плане. Кроме того, в **Главе 9** этого *Справочника участника* приведена информация о порядке подачи жалобы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Н. Как получить подробную информацию о прекращении участия в плане

Если у вас есть вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию о прекращении вашего участия в нашем плане, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу этой страницы.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Глава 11. Предусмотренные законом уведомления

Введение

В этой главе приведены предусмотренные законом уведомления, относящиеся к вашему участию в нашем плане. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе этого *Справочника участника*.

Содержание

A. Оговорка о применимом праве	368
B. Федеральное уведомление о недопустимости дискриминации	368
C. Уведомление о недопустимости дискриминации в рамках программы Medi-Cal	369
D. Уведомление о том, что программа Medicare является вторичным плательщиком, а программа Medi-Cal является плательщиком последней инстанции	371
E. Уведомление Medi-Cal о возмещении расходов за счет имущества	371
F. Ведение Справочника участника	372
G. Взаимодействие участников	372
H. Передача прав	372
I. Обязанности работодателя	372
J. Ответственность государственного органа	373
K. Министерство по делам ветеранов США	373
L. Возмещение излишне уплаченной суммы	373
M. Когда третье лицо причиняет вред вашему здоровью	373
N. Уведомление об участии в обмене медицинской информацией	375
O. Составление отчетов о мошенничестве, растрате и злоупотреблении	376

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



А. Оговорка о применимом праве

На данный *Справочник участника* распространяется действие многих законов. Эти законы могут повлиять на ваши права и обязанности, даже если они не указаны в этом *Справочнике участника* или не разъяснены в нем. Основными законами, применимыми к данному справочнику, являются федеральные законы и законы штата по программам Medicare и Medi-Cal. Могут применяться и другие федеральные законы и законы штата.

В. Федеральное уведомление о недопустимости дискриминации

Мы не допускаем дискриминации по признакам расы, этнической принадлежности, национального происхождения, цвета кожи, религии, пола, возраста, нетрудоспособности вследствие психического или физического заболевания, состояния здоровья, предъявленных страховых требований, истории болезни, генетической информации, доказательств приемлемости для страхования или географического положения в зоне обслуживания. Все организации, предоставляющие планы Medicare Advantage, а также наш план должны соблюдать федеральные законы о борьбе с дискриминацией, включая раздел VI Закона о гражданских правах 1964 года, Закон о реабилитации 1973 года, Закон о дискриминации по возрасту 1975 года, Закон о защите прав граждан США с ограниченными возможностями, раздел 1557 Закона о доступном здравоохранении, все другие законы, применимые к организациям, получающим финансовое обеспечение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, а также все другие законы и правила, применимые по любой другой причине.

Если вам нужна дополнительная информация или у вас есть жалобы на дискриминацию или несправедливое обращение:

- Позвоните в Управление по гражданским правам при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения по номеру 1-800-368-1019. Пользователи линии ТТУ могут позвонить по номеру 1-800-537-7697. С дополнительной информацией также можно ознакомиться по адресу www.hhs.gov/ocr.
- Позвоните в Управление по гражданским правам при Министерстве здравоохранения по номеру 916-440-7370. Пользователи линии ТТУ могут позвонить по номеру 711 (служба ретрансляции). Если вы считаете, что подверглись дискриминации, и хотите подать претензию по поводу дискриминации, свяжитесь с нами:
- Отправьте сообщение по адресу электронной почты: CivilRights@dhcs.ca.gov

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

- Формы жалоб можно найти на веб-сайте: dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- Если ваша претензия относится к дискриминации в программе Medi-Cal, вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам при Министерстве здравоохранения по телефону, в письменном виде или в электронном формате.
- По телефону: Позвоните по номеру 916-440-7370. Если у вас проблемы с речью или слухом, наберите 711 (служба ретрансляции).
- В письменном виде: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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 претензий можно найти на веб-сайте www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Отправьте сообщение по адресу электронной почты CivilRights@dhcs.ca.gov.
- Если у вас инвалидность, и вам нужна помощь в доступе к услугам здравоохранения или поставщику медицинских услуг, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Если вы хотите подать жалобу по поводу, например, проблемы с возможностью посетить нас на инвалидной коляске, сотрудники отдела обслуживания клиентов могут помочь вам решить эту проблему.

С. Уведомление о недопустимости дискриминации в рамках программы Medi-Cal

Мы не дискриминируем вас и не относимся к вам иначе из-за вашей расы, этнической принадлежности, национального происхождения, цвета кожи, религии, пола, возраста, нетрудоспособности вследствие психического или физического заболевания, состояния здоровья, предъявленных вами страховых требований, истории болезни, генетической

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



информации, доказательств приемлемости для страхования или географического положения в зоне обслуживания. Кроме того, мы не дискриминируем людей, не исключаем их из наших программ и не относимся к ним иначе на основании их происхождения, принадлежности к этнической группе, гендерной идентичности, семейного положения или состояния здоровья.

Если вам нужна дополнительная информация или у вас есть жалобы на дискриминацию или несправедливое обращение:

- Позвоните в Управление по гражданским правам при Министерстве здравоохранения по номеру 916-440-7370. Пользователи линии TTY могут позвонить по номеру 711 (служба ретрансляции). Если вы считаете, что подверглись дискриминации, и хотите подать претензию по поводу дискриминации, свяжитесь с нами:
- Отправьте сообщение по адресу электронной почты: CivilRights@dhcs.ca.gov
- Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

- Формы жалоб можно найти на веб-сайте: dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Если ваша претензия относится к дискриминации в программе Medi-Cal, вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам при Министерстве здравоохранения по телефону, в письменном виде или в электронном формате.

- По телефону: Позвоните по номеру 916-440-7370. Если вы испытываете проблемы с речью или слухом, позвоните по номеру 711 (служба ретрансляции).
- В письменном виде. заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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 претензий можно найти на веб-сайте
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- В электронном виде: Отправьте сообщение по адресу электронной почты CivilRights@dhcs.ca.gov.

Если у вас инвалидность, и вам нужна помощь в доступе к услугам здравоохранения или поставщику медицинских услуг, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Если вы хотите подать жалобу по поводу, например, проблемы с возможностью посетить нас на инвалидной коляске, сотрудники отдела обслуживания клиентов могут помочь вам решить эту проблему.

D. Уведомление о том, что программа Medicare является вторичным плательщиком, а программа Medi-Cal является плательщиком последней инстанции

В некоторых случаях кто-то другой должен первым оплатить услуги, которые мы вам предоставляем. Например, если вы попали в дорожно-транспортное происшествие или получили травму на работе, страховая компания или программа компенсационного страхования работников должны произвести оплату первыми.

Мы имеем право и обязаны требовать оплату за покрываемые услуги по программе Medicare, по которым программа Medicare не является первичным плательщиком.

Мы соблюдаем федеральные законы и нормы, а также законы и нормы штата в отношении юридической ответственности третьих лиц за предоставление медицинского обслуживания участникам программы. Мы принимаем все обоснованные меры с целью обеспечить, чтобы программа Medi-Cal была плательщиком последней инстанции.

Участники программы Medi-Cal должны использовать все другие программы медицинского страхового покрытия (ОНС), прежде чем обращаться к программе Medi-Cal, если аналогичная услуга доступна в рамках вашей другой программы медицинского страхового покрытия, поскольку программа Medi-Cal является плательщиком последней инстанции. Это означает, что в большинстве случаев программа Medi-Cal будет вторым плательщиком после ОНС в рамках программы Medicare, и она будет покрывать допустимые расходы, не оплачиваемые нашим планом или ОНС, по ставке программы Medi-Cal.

E. Уведомление Medi-Cal о возмещении расходов за счет имущества

Программа Medi-Cal должна возместить понесенные расходы за счет наследственного имущества, проходящего судебную процедуру оформления наследства умерших участников за льготы по программе Medi-Cal, полученные ими, начиная с того момента,

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



как им исполнилось 55 лет. Возмещение включает в себя плату за услуги и страховые взносы за управляемое обслуживание или оплату из расчета на человека за услуги учреждения сестринского ухода, услуги на дому и услуги по месту жительства, а также соответствующие больничные услуги и услуги в отношении рецептурных препаратов, полученные, когда участник находился на стационарном лечении в учреждении сестринского ухода или получал услуги на дому и по месту жительства. Возмещение не может превышать стоимость наследственного имущества участника, проходящего судебную процедуру оформления наследства.

Чтобы узнать больше, посетите страницу Департамента здравоохранения, посвященную возмещению расходов за счет имущества по адресу www.dhcs.ca.gov/er или позвоните по телефону 916-650-0590.

Ф. Ведение Справочника участника

Мы можем принять обоснованные политики, процедуры и интерпретации для содействия упорядоченному и эффективному управлению настоящим *Справочником участника*.

Г. Взаимодействие участников

Вы должны заполнить все заявки, формы, заявления, согласия на разглашение, разрешения, формы залога и любые другие документы, которые мы запрашиваем в ходе обычной деятельности или как указано в настоящем *Справочнике участника*.

Н. Передача прав

Вы не можете передавать настоящий *Справочник участника* или права, доли, требования о выплате причитающихся денежных средств, льготы или обязательств по настоящему документу без нашего предварительного письменного согласия.

І. Обязанности работодателя

За услуги, которые работодатель должен предоставлять по закону, мы не будем платить работодателю, и когда мы покрываем любые такие услуги, мы можем взыскать стоимость этих услуг с работодателя.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



J. Ответственность государственного органа

За услуги, которые по закону должен предоставлять только государственный орган или которые по закону должны быть получены только от государственного органа, мы не будем платить государственному органу, и когда мы покрываем любые такие услуги, мы можем взыскать стоимость этих услуг с государственного органа.

K. Министерство по делам ветеранов США

За услуги, которые по закону должно предоставлять Министерство по делам ветеранов США, мы не будем платить Министерству по делам ветеранов США, и когда мы покрываем любые такие услуги, мы можем взыскать стоимость этих услуг с Министерства по делам ветеранов США.

L. Возмещение излишне уплаченной суммы

Мы можем взыскать излишне уплаченную сумму, которую мы выплачиваем за услуги, с любого лица, которое получает такую излишне уплаченную сумму, или с любого лица или организации, которые обязаны платить за услуги.

M. Когда третье лицо причиняет вред вашему здоровью

Если вашему здоровью был причинен вред или если вы заболели из-за действия или бездействия другого лица («третьего лица»), компания Blue Shield обязуется в отношении Услуг, которые должны быть предоставлены в результате причинения такого вреда, предоставить льготы по плану и иметь основанное на праве справедливости право на возмещение, возвращение или другое доступное средство правовой защиты для возмещения сумм, выплаченных компанией Blue Shield за услуги, предоставленные вам, за счет любого возмещения (определенного ниже), полученного вами или от вашего имени, от третьей стороны или от имени третьей стороны, ответственной за причинение вреда или заболевание, или от страхового покрытия незастрахованных или застрахованных на недостаточную сумму автомобилистов.

Это право на возмещение, возвращение или другое доступное средство правовой защиты распространяется на любое возмещение, которое вы получаете в результате причинения вреда вашему здоровью или болезни, включая любую сумму, присужденную или полученную по решению суда, арбитражному решению, мировому соглашению или любой другой договоренности, от любой третьей стороны или страховщика третьей стороны, или от страхового покрытия незастрахованных или застрахованных на недостаточную сумму автомобилистов, в связи с заболеванием или причинением вреда здоровью (далее

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



именуется «Возмещение»), независимо от того, была ли вам возмещена вся сумма в результате возмещения. Право на возмещение, возвращение или другое доступное средство правовой защиты распространяется на ту часть общей суммы возмещения, которая должна быть выплачена за льготы, выплаченные в связи с таким причинением вреда здоровью или заболеванием и рассчитанные в соответствии с разделом 3040 Гражданского кодекса штата Калифорния.

Вы должны выполнить следующие действия.

1. В письменной форме уведомить Blue Shield о любом фактически предъявленном или потенциальном страховом требовании либо судебном разбирательстве против третьей стороны в связи с действиями или бездействием, которые повлекли за собой травму или заболевание. Если страховое требование или судебное дело уже возбуждены, уведомление должно быть направлено не позднее чем в течение 30 дней с даты подачи документов.
2. Согласиться в полной мере сотрудничать и составлять формы и документы, необходимые для реализации этого права на возмещение, возвращение или другие доступные средства правовой защиты; и
3. Согласиться в письменной форме возместить компании Blue Shield стоимость выплаченных компанией Blue Shield льгот за счет любого возмещения, полученного от третьей стороны или от имени третьей стороны, от страховщика третьей стороны или от имени страховщика третьей стороны или от страхового покрытия незастрахованных или застрахованных на недостаточную сумму автомобилистов; и
4. Предоставить право удержания, рассчитанное в соответствии с разделом 3040 Гражданского кодекса штата Калифорния. Заявление о праве удержания может быть подано третьему лицу, агенту или адвокату третьего лица или суду, если иное не запрещено законом; и
5. Периодически отвечать на информационные запросы относительно жалобы к третьей стороне и уведомлять компанию Blue Shield в письменном виде в течение десяти (10) дней после получения возмещения.

Невыполнение вами положений пунктов с 1 По 5 не может служить отказом, передачей или уступкой прав компании Blue Shield.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Н. Уведомление об участии в обмене медицинской информацией

Компания Blue Shield участвует в обмене медицинской информацией Manifest MedEx («HIE»), предоставляя доступ к медицинской информации своих участников для организации Manifest MedEx с целью доступа к ней уполномоченных поставщиков медицинских услуг. Manifest MedEx — это независимая некоммерческая организация, которая ведет в масштабах всего штата базу данных электронных медицинских карт, включающих в себя медицинскую информацию, предоставленную врачами, медицинскими учреждениями, планами медицинского обслуживания и компаниями медицинского страхования. Уполномоченные поставщики медицинских услуг (включая врачей, медсестер и больницы) могут безопасно получить доступ к медицинской информации своих пациентов через Manifest MedEx HIE, чтобы обеспечить предоставление безопасного и высококачественного лечения.

Manifest MedEx уважает право участников на конфиденциальность и соблюдает применимые законы штата и федеральные законы о конфиденциальности. Manifest MedEx использует передовые системы безопасности и современные методы шифрования данных для защиты конфиденциальности участников и обеспечения безопасности их персональных данных.

Каждый участник Blue Shield имеет право запретить Manifest MedEx передавать свою медицинскую информацию поставщикам медицинских услуг. Хотя отказ от участия в Manifest MedEx может ограничить возможность вашего поставщика медицинских услуг быстро получить доступ к важной медицинской информации о вас, решение об отказе от участия в Manifest MedEx не повлияет на медицинское страхование участника или покрытие льгот в рамках плана. Ни один врач или больница, участвующие в Manifest MedEx, не откажут в медицинской помощи пациенту, который решит не участвовать в Manifest MedEx HIE.

Участники, которые не хотят, чтобы их медицинская информация отображалась в Manifest MedEx, должны заполнить онлайн-форму по адресу <https://www.manifestmedex.org/opt-out> или позвонить в Manifest MedEx по телефону 1-888-510-7142 с 7:00 a.m. до 7:00 p.m. по тихоокеанскому стандартному времени (PST), с понедельника по пятницу. Линия TTY: 711 (для лиц с нарушениями слуха).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



О. Составление отчетов о мошенничестве, растрате и злоупотреблении

Что такое мошенничество, растрата и злоупотребление (FWA)?

- **Мошенничество** — это намеренное введение в заблуждение, которое может привести к непредусмотренным расходам на программу здравоохранения.
- **Растрата** — это нецелевое использование средств или ресурсов здравоохранения без обоснованной необходимости.
- **Злоупотребление** — это практика, несовместимая с надлежащей медицинской или деловой практикой, которая может прямо или косвенно привести к ненужным затратам в рамках программы здравоохранения.

Защитите себя и свои льготы

- Никогда не сообщайте свои номера социального обеспечения, Medicare или плана медицинского страхования, а также банковскую информацию лицам, которых вы не знаете.
- Не соглашайтесь на какие-либо лабораторные анализы без назначения врача.
- Принимать что-либо ценное в обмен на медицинские услуги запрещено законом.

Будьте осторожны с мошенничеством при проведении генетических анализов

Мошенники обращаются к ничего не подозревающим участникам местных ярмарок здоровья, домов престарелых, общественных центров, агентств по оказанию медицинской помощи на дому и других заслуживающих доверия мест, чтобы обмануть этих людей при проведении генетических анализов. Мошенники обещают, что Medicare оплатит эти анализы, и вам просто нужно предоставить мазок со слизистой оболочки щеки, свой идентификационный номер и информацию Medicare, чтобы получить результаты анализа.

После этого мошенники получают ваш номер участника плана медицинского страхования или номер Medicare, и они могут выставить счет Medicare на тысячи долларов за анализы или даже услуги, которые вы никогда не получали. И они также получают вашу генетическую информацию.

Сообщите о предполагаемом мошенничестве, растрате и злоупотреблениях одним из следующих способов:

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- **Горячая линия Blue Shield of California по борьбе с мошенничеством в рамках программы Medicare: 1-855-331-4894 (линия ТТУ: 711)** или по электронной почте: MedicareStopFraud@blueshieldca.com.
- **Телефон программы Medicare: 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227).** Звонки принимаются круглосуточно и без выходных. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Глава 12. Определение важных терминов

Введение

В эту главу включены ключевые термины, используемые в вашем *Справочнике участника*, и их определения. Термины приведены в алфавитном порядке. Если вы не можете найти требуемый термин или вам нужна дополнительная информация, кроме определения, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



Activities of daily living, ADL (повседневная деятельность). Действия, которые люди совершают ежедневно, например, питание, посещение туалета, одевание, купание или чистка зубов.

Administrative law judge (судья по административным делам). Судья по административным делам (ALJ) — это судья, который рассматривает и принимает решения по делам, связанным с государственными учреждениями. Судья, рассматривающий апелляцию на уровне 3.

AIDS drug assistance program, ADAP (программа помощи в покупке препаратов для лечения СПИДа). Программа помогает лицам, имеющим право на участие в ней и живущим с ВИЧ/СПИДом, получить доступ к жизненно важным лекарствам от ВИЧ.

Ambulatory surgical center (амбулаторный хирургический центр). Учреждение, предоставляющее услуги амбулаторной хирургии пациентам, которым не требуется больничное обслуживание и которым не потребуется более 24 часов медицинского обслуживания.

Appeal (апелляция). Способ оспорить наши действия, если вы считаете, что мы допустили ошибку. Подав апелляцию, вы можете попросить нас изменить решение о покрытии. В **Главе 9** этого *Справочника участника* содержится информация об апелляциях, в том числе о порядке подачи апелляции.

Balance billing (выставление счета об оплате разницы). Практика, при которой поставщик медицинских услуг выставляет пациенту счет на сумму, составляющую разницу между полной стоимостью услуг, указанной в счете поставщика, и суммой, фактически оплаченной планом медицинского страхования пациента.

Behavioral Health (охрана психического здоровья). Относится к нашему эмоциональному, психологическому и социальному благополучию. Проще говоря, речь идет о том, как мы думаем, чувствуем и взаимодействуем с другими людьми. Это всеобъемлющий термин, касающийся психического здоровья и злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами.

Biological Product (биологический продукт). Препарат, который производится из природных и живых источников, таких как клетки животных, клетки растений, бактерии или дрожжи. Биологические препараты сложнее других лекарств и не могут быть точно скопированы, поэтому альтернативные формы называются биоаналогами. (См. также «Оригинальный биологический продукт» и «Биоаналог»).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Biosimilar (биоаналог). Биологический препарат, очень похожий, но не идентичный оригинальному биологическому продукту. По безопасности и эффективности биоаналоги не уступают оригинальному биологическому препарату. В аптеке некоторыми биоаналогами можно заменять оригинальный биологический препарат без нового рецепта. (Перейдите к разделу «Взаимозаменяемый биоаналог»).

Brand name drug (патентованный препарат). Препарат, который производится и продается компанией, первоначально создавшей его. В состав патентованных препаратов входят те же самые вещества, что и в непатентованные аналоги препаратов. Непатентованные препараты, как правило, производятся и реализуются другими фармацевтическими компаниями и, как правило, недоступны до тех пор, пока не закончится действие патента на патентованный препарат.

Care coordinator (координатор медицинского обслуживания). Один основной человек, который сотрудничает с вами, планом медицинского страхования и вашими поставщиками услуг с тем, чтобы вы получали необходимое вам обслуживание.

Care plan (план лечения). См. «Индивидуальный план медицинского обслуживания».

Care team (команда медицинских специалистов). См. «Многопрофильная группа медицинского обслуживания».

Catastrophic coverage stage (Уровень критического покрытия). Уровень льгот в отношении препарата по части D по программе Medicare, когда наш план оплачивает все затраты на ваши препараты по части D до конца года. Вы начинаете этот уровень, когда вы (или другое уполномоченное лицо от вашего имени) потратите в течение года \$2,400 на препараты, покрываемые по части D. Вы ничего не платите.

Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS (центры обслуживания программ Medicare и Medicaid). Федеральный орган, ответственный за программу Medicare. В **Главе 2** этого *Справочника участника* объясняется, как связаться с CMS.

Community-Based Adult Services, CBAS (услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства). Амбулаторная программа обслуживания, которая проводится в учреждениях и предоставляет квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, трудовую терапию и лечение дефектов речи, индивидуальный уход, обучение и поддержку членов семьи или лица, осуществляющего уход, услуги по питанию, услуги по транспортировке и другие услуги имеющим на это право участникам, которые соответствуют определенным критериям для участия в программе.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Complaint (жалоба). Письменное или устное заявление о ваших проблемах или трудностях, касающихся ваших покрываемых услуг или обслуживания. Они включают любые вопросы по качеству вашего обслуживания, по работе наших поставщиков или аптек, входящих в сеть нашего плана. Официальное название «подачи жалобы» — «подача претензии».

Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF (комплексное амбулаторное реабилитационное учреждение). Учреждение, предоставляющее в основном реабилитационные услуги после заболевания, травмы или серьезной операции. Оно предоставляет широкий спектр услуг, включая физиотерапию, социальные или психологические услуги, дыхательную терапию, трудовую терапию, речевую терапию и услуги по оценке домашнего окружения.

Copay (доля в совместной оплате). Фиксированная сумма, которую вы оплачиваете в качестве вашей доли затрат при каждом получении определенных услуг или препаратов. Например, вы можете заплатить \$2 или \$5 за услугу или препарат.

Cost-sharing (доля в распределении затрат). Суммы, которые вы должны оплачивать при получении определенных услуг или препаратов. Доля в распределении затрат включает в себя долю в совместной оплате.

Cost-sharing tier (уровень в распределении затрат). Группа препаратов с одной и той же долей в совместной оплате. Каждый препарат из *Перечня покрываемых препаратов* (также известного как «*Перечень препаратов*») находится в одном из пяти уровней в распределении затрат. Как правило, чем выше уровень распределения затрат, тем больше ваша часть стоимости за препарат.

Coverage decision (решение о предоставлении страхового покрытия). Решение о том, какие льготы мы покрываем. Это решения о покрываемых препаратах и услугах или о суммах, которые мы заплатим за ваши медицинские услуги. Информация о том, как подать в план запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия приведена в **Главе 9** этого *Справочника участника*.

Covered drugs (покрываемые препараты). Данный термин используется для обозначения всех рецептурных и отпускаемых без рецепта (over-the-counter, OTC) препаратов, покрываемых нашим планом.

Covered services (покрываемые услуги). Общий термин, обозначающий медицинское, а также долгосрочное обслуживание и поддержку, товары медицинского назначения, рецептурные препараты и препараты, отпускаемые без рецепта, оборудование и другие услуги, покрываемые нашим планом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Cultural competence training (обучение культурной компетенции). Обучение, которое предоставляет дополнительные инструкции для наших поставщиков медицинских услуг с целью помочь им лучше понять ваш жизненный опыт, ценности и убеждения, чтобы адаптировать услуги для удовлетворения ваших социальных, культурных и языковых потребностей.

Customer Service (отдел обслуживания клиентов). Отдел нашего плана, ответственный за ответы на ваши вопросы о вашем участии, льготах, претензиях и апелляциях. Дополнительная информация об обслуживании клиентов приведена в **Главе 2** этого *Справочника участника*.

Daily cost-sharing rate (Суточная ставка доли в распределении затрат).

Ставка, которая может быть применима, когда ваш врач прописывает вам определенные препараты в объеме менее чем их месячный запас и вам необходимо оплатить доплату. Ежедневная ставка доли распределения затрат представляет собой доплату, поделенную на количество дней, которое считается месячным запасом препарата.

Пример: Предположим, что доля в совместной оплате за ваш препарат на полный месяц (30-дневный запас) составляет \$1.35. Это означает, что сумма, которую вы оплачиваете за свой препарат в день, составляет менее \$0.05. В случае предоставления лекарственного препарата в объеме семидневного курса лечения размер вашего платежа составит менее \$0.05 в день, что при умножении на семь дней составит в совокупности менее \$0.35.

Department of Health Care Services, DHCS (Департамент здравоохранения штата Калифорния). Департамент штата Калифорния, который управляет программой Medicaid (которая называется Medi-Cal).

Department of Managed Health Care, DMHC (Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния). Департамент штата Калифорния, отвечающий за регулирование большинства планов медицинского страхования. DMHC помогает людям в решении проблем, связанных с подачей апелляций и жалоб относительно услуг, предоставляемых по программе Medi-Cal. DMHC также проводит независимую медицинскую экспертизу (IMR).

Disenrollment (прекращение участия). Процесс прекращения вашего участия в нашем плане. Прекращение участия может происходить добровольно (по вашему желанию) или принудительно (не по вашему желанию).

Drug management program, DMP (программа управления препаратами).

Программа, которая помогает участникам безопасно использовать рецептурные опиоиды и другие препараты, которыми часто злоупотребляют.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Drug tiers (уровни препаратов). Группы препаратов в нашем *Перечне препаратов*. Непатентованные препараты, патентованные препараты или безрецептурные препараты (ОТС), являются примерами уровней лекарств. Все препараты в *Перечне препаратов* относятся к одному из пяти уровней.

Dual eligible special needs plan, D-SNP (план для лиц с особыми медицинскими потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования). План медицинского страхования, который обслуживает лиц, имеющих право на участие как в программе Medicare, так и в программе Medicaid. Наш план — D-SNP.

Durable Medical Equipment, DME (медицинское оборудование длительного пользования). Некоторые предметы, которые заказывает ваш врач для использования у вас дома. Примерами таких предметов являются инвалидные кресла, костыли, матрасы с электроприводом, принадлежности для диабетиков, больничные кровати, заказанные поставщиком для использования в домашних условиях, помпы для внутривенных инфузий, голосообразующие аппараты, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Emergency (экстренное состояние). Экстренное медицинское состояние — это когда вы или любое другое лицо со средними знаниями в области здоровья и медицины полагаете, что у вас проявляются медицинские симптомы, которые требуют незамедлительного медицинского вмешательства с целью предотвращения смерти, потери или серьезного нарушения функции организма (а у беременных женщин — потери ребенка, который еще не родился). Медицинскими симптомами могут быть болезнь, травма, сильная боль или состояние здоровья, которое быстро ухудшается.

Emergency care (экстренная медицинская помощь). Покрываемые услуги, предоставляемые поставщиком, обученным для оказания экстренных медицинских услуг и необходимые для преодоления экстренного состояния медицинского характера или такого экстренного состояния, которое связано с поведенческим здоровьем.

Exception (исключение). Разрешение на получение покрытия препарата, стоимость которого, как правило, не покрывается, или на использование препарата без применения определенных правил и ограничений.

Excluded services (исключенные услуги). Услуги, которые не покрываются данным планом медицинского страхования.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Extra Help (программа предоставления дополнительной помощи).

Программа Medicare, которая помогает лицам с ограниченными доходами и ресурсами сократить расходы на препараты по части D по программе Medicare, такие как страховые взносы, франшизы и доля в совместной оплате. Программа предоставления дополнительной помощи также называется «Программа субсидирования для малообеспеченных лиц» или «LIS».

Generic drug (непатентованный препарат). Препарат, одобренный FDA для использования вместо патентованного препарата. В составе непатентованного препарата содержатся те же вещества, что и в патентованном препарате. Как правило, такой препарат стоит дешевле, но оказывает такое же действие, что и патентованный препарат.

Grievance (претензия). Жалоба, которую вы подаете в отношении плана или одного из наших поставщиков или аптек, входящих в сеть плана. Это может быть жалоба на качество вашего обслуживания или качество услуг, предоставляемых вашим планом медицинского страхования.

Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP (Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования). Программа, предоставляющая бесплатную и объективную информацию, а также консультации по программе Medicare. В **Главе 2** этого *Справочника участника* объясняется, как связаться с HICAP.

Health plan (план медицинского страхования). Организация, состоящая из врачей, больниц, аптек, поставщиков долгосрочных услуг и других поставщиков. Планом также предусмотрены координаторы по уходу, которые помогут вам взаимодействовать со всеми вашими поставщиками услуг и управлять услугами. Они сотрудничают между собой с целью предоставления необходимого вам обслуживания.

Health risk assessment, HRA (оценка риска для здоровья). Анализ истории болезни и текущего состояния. Проводится с целью выяснения состояния здоровья пациента и его возможного изменения в будущем.

Home Delivery Program (программа доставки на дом). Некоторые планы могут предлагать программу доставки на дом, которая позволяет вам получать трехмесячный запас покрываемых рецептурных препаратов, отправляемых прямо вам домой. Такое решение может быть экономичным и удобным способом получения рецептурных препаратов, которые вы регулярно принимаете.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Home health aide (сотрудник по оказанию медико-социальной помощи на дому). Человек, предоставляющий услуги, не требующие навыков квалифицированной медсестры или специалиста, например, который оказывает помощь в личной гигиене (например, купание, пользование туалетом, одевание или выполнение прописанных упражнений). У сотрудников по оказанию медико-социальной помощи на дому нет лицензии медсестры и они не проводят терапию.

Hospice (хоспис). Программа по уходу и поддержке, цель которой — помочь обеспечить комфортные условия для лиц с заболеванием в терминальной стадии. Заболевание в терминальной стадии означает, что с медицинской точки зрения человек признан неизлечимо больным, то есть ожидаемая продолжительность жизни составляет шесть месяцев или меньше.

- Участник страхового плана с заболеванием в терминальной стадии имеет право выбрать хоспис.
- Специально обученная команда специалистов и лиц, осуществляющих уход, обеспечивает всесторонний уход за человеком, включая удовлетворение его физических, эмоциональных, социальных и духовных потребностей.
- Мы должны предоставить вам список поставщиков услуг хосписов в вашем регионе.

Improper/inappropriate billing (неправильное или ненадлежащее выставление счета). Ситуация, когда поставщик (например, врач или больница) выставляет вам счет на сумму, превышающую нашу долю в распределении затрат на услуги. Позвоните в отдел обслуживания клиентов, если вы получите какие-либо счета, которые вам непонятны.

Поскольку вы являетесь участником плана, при получении покрываемых нами услуг вы платите только долю в распределении затрат, предусмотренную планом. Мы **не** позволяем поставщикам услуг выставлять вам счета, превышающие эту сумму.

Independent Medical Review, IMR (независимая медицинская экспертиза). Если мы отклоняем ваш запрос на получение медицинских услуг или проведение лечения, вы можете подать апелляцию. Если вы не согласны с нашим решением, и ваша проблема связана с услугами Medi-Cal, включая товары, относящиеся к DME, и препараты, вы можете запросить проведение независимой медицинской экспертизы в Департаменте управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. IMR — это рассмотрение вашего дела специалистами, которые не сотрудничают с нашим планом. Если по результатам экспертизы IMR будет принято решение в вашу пользу, мы должны предоставить услуги или лечение, которые вам требуются. Вы ничего не платите за проведение IMR.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Independent review organization, IRO (независимая экспертная организация).

Независимая организация, нанятая программой Medicare, которая рассматривает апелляцию на уровне 2. Данная организация не сотрудничает с нами и не является правительственным органом. Эта организация принимает решение о том, является ли принятое нами решение правильным или следует ли его изменить. Программа Medicare контролирует работу этой организации. Официальное название этой организации — **Учреждение по проведению независимой проверки.**

Individualized Care Plan, ICP or Care Plan (индивидуальный план медицинского обслуживания, ICP, или план обслуживания).

План услуг, которые вам предоставят, где также указан способ оказания данных услуг. Ваш план может включать медицинские услуги, услуги по поведенческому здоровью, а также долгосрочное обслуживание и поддержку.

In-Home Supportive Services, IHSS (программа предоставления медицинского обслуживания на дому).

Программа IHSS поможет произвести оплату зарегистрированным поставщикам медицинских услуг за предоставленные вам услуги, чтобы вы могли безопасно оставаться у себя дома. Программа IHSS является альтернативой медицинскому обслуживанию, получаемому вне дома, например, в учреждениях сестринского ухода или в домах для престарелых и инвалидов. Для получения услуг проводится оценка, чтобы определить, какие виды услуг могут быть разрешены для каждого участника в зависимости от его потребностей. Услуги, покрытие которых может быть разрешено по программе IHSS, включают уборку дома, приготовление пищи, стирку, покупку продуктов, помощь в осуществлении личной гигиены (например, помощь с опорожнением, купание, уход за внешностью и услуги среднего медицинского персонала), сопровождение на прием к врачу и наблюдение за лицами с психическими нарушениями в целях защиты. Управление программой предоставления услуг поддержки на дому (IHSS) осуществляют окружные агентства социального обеспечения.

Initial coverage stage (Уровень начального покрытия). Этап, который длится до тех пор, пока общая сумма ваших расходов на препарат по части D по программе Medicare не достигнет \$2,400. В данную общую сумму входят суммы, которые вы оплатили самостоятельно, которые план оплатил от вашего имени и субсидия лицам с низким доходом. Этот уровень начинается, когда вы впервые покупаете препарат по рецепту в текущем году. На этом уровне мы оплачиваем часть стоимости вашего препарата, а вы оплачиваете свою долю стоимости.

Inpatient (стационарный). Термин, используемый в ситуациях, когда вас официально госпитализировали для предоставления вам квалифицированных медицинских услуг. Если вы не были официально госпитализированы, вы можете по-прежнему считаться пациентом амбулаторного отделения, а не стационарного, даже если вы остаетесь в больнице на ночь.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Integrated D-SNP (интегрированный D-SNP). План для лиц с особыми медицинскими потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования, который покрывает услуги Medicare и большинство или все услуги Medicaid в рамках одного плана медицинского страхования для определенных групп лиц, имеющих право на участие как в Medicare, так и в Medicaid. Эти лица известны как лица, имеющие право на получение полного объема льгот по обеим программам.

Interchangeable Biosimilar (взаимозаменяемый биоаналог). Биоаналог, который может быть заменен в аптеке без необходимости получения нового рецепта, поскольку он отвечает дополнительным требованиям, предъявляемым к возможности автоматического замещения. Автоматическое замещение в аптеке регулируется законодательством штата.

Interdisciplinary Care Team, ICT or Care team (многопрофильная группа медицинского обслуживания, ICT или группа медицинского обслуживания). Команда медицинских специалистов может включать врачей, медсестер, консультантов или других медицинских работников, цель которых — помогать получать необходимое вам обслуживание. Ваша группа медицинского обслуживания также поможет вам составить план вашего обслуживания.

List of Covered Drugs, Drug List (Перечень покрываемых препаратов, Перечень препаратов). Перечень рецептурных и безрецептурных препаратов, стоимость которых мы покрываем. Мы выбираем препараты в этом перечне совместно с врачами и фармацевтами. В *Перечне препаратов* присутствует информация о том, применяются ли в отношении препаратов какие-либо правила, которые вы должны соблюдать для их получения. *Перечень препаратов* иногда называют «фармакологическим справочником».

Long-term services and supports, LTSS (услуги долгосрочного обслуживания и поддержки). Услуги долгосрочного обслуживания и поддержки помогают улучшить состояние при длительном заболевании. Большинство таких услуг помогут вам оставаться дома вместо пребывания в учреждении сестринского ухода или больнице. LTSS, покрываемые нашим планом, включают в себя услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS), также известные как дневная программа медицинского ухода за взрослыми, услуги учреждений сестринского ухода (Nursing Facilities, NF) и услуги по оказанию поддержки населению. Альтернативные программы IHSS и 1915(c) — это услуги долгосрочного обслуживания и поддержки программы (LTSS) Medi-Cal, предоставляемые за пределами нашего плана.

Low-income subsidy, LIS (программа субсидирования для малообеспеченных лиц). См. «Программа предоставления дополнительной помощи».

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Medicaid (или Medical Assistance). Программа, которой управляют федеральное правительство и штат и которая помогает лицам с ограниченным доходом и ресурсами оплатить долгосрочное обслуживание, поддержку и затраты на медицинское обслуживание. Medi-Cal — это программа Medicaid в штате Калифорния.

Medi-Cal plans (планы программы Medi-Cal). Это планы, которые покрывают только льготы по программе Medi-Cal, например, долгосрочное обслуживание и поддержку, медицинское оборудование и перевозку. Льготы по программе Medicare покрываются отдельно.

Medi-Cal. Medi-Cal — это название программы Medicaid в штате Калифорния. Программой Medi-Cal управляет штат, а ее стоимость оплачивает штат и федеральное правительство.

- Эта программа помогает лицам с ограниченным доходом и ресурсами оплатить долгосрочное обслуживание и поддержку, а также оплатить затраты на медицинское обслуживание.
- Также, программа покрывает дополнительные услуги и препараты, не покрываемые в рамках программы Medicare.
- Программы Medicaid варьируются от штата к штату, но большая часть расходов на медицинское обслуживание покрывается, если вы имеете право на участие как в Medicare, так и в Medi-Cal.

Medically necessary (необходимый по медицинским показаниям).

Необходимость по медицинским показаниям подразумевает, что услуги, товары или препараты необходимы вам для профилактики, диагностики или лечения медицинского состояния или поддержания вашего текущего состояния здоровья. Сюда также входит медицинское обслуживание, которое позволяет вам не пребывать в больнице или учреждении сестринского ухода. Также это означает, что услуги, товары и препараты соответствуют общепринятым стандартам медицинской практики.

Medicare Appeals Council, Council (апелляционный совет программы Medicare, Совет). Совет, рассматривающий апелляцию на уровне 4. Совет входит в состав федерального правительства.

Medicare diabetes prevention program, MDPP (программа профилактики диабета Medicare). Структурированная программа изменения отношения к здоровью, которая предусматривает обучение долгосрочным изменениям в питании, повышению физической активности и стратегиям преодоления проблем, связанных с поддержанием потери веса и здорового образа жизни.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Medicare Part A (часть A по программе Medicare). Программа Medicare, которая покрывает большую часть необходимого с медицинской точки зрения обслуживания в больнице, учреждении квалифицированного сестринского ухода, обслуживания на дому и в хосписе.

Medicare Part B (часть B по программе Medicare). Программа Medicare, которая покрывает услуги (например, лабораторные анализы, операции и визиты к врачу) и товары (например, инвалидные коляски и ходунки), необходимые с медицинской точки зрения для лечения определенного заболевания или состояния. Кроме того, часть B программы Medicare покрывает многие профилактические услуги и услуги скрининга.

Medicare Part C (часть C по программе Medicare). Программа Medicare, также известная как Medicare Advantage или МА, которая позволяет частным компаниям медицинского страхования предоставлять льготы Medicare через план МА.

Medicare Part D (часть D по программе Medicare). Программа льгот на препараты по программе Medicare. Для краткости программа называется «часть D». Часть D по программе Medicare покрывает препараты, принимаемые амбулаторно, вакцины и некоторые товары, которые не покрываются частью A по программе Medicare или частью B по программе Medicare или программой Medicaid. Наш план включает часть D по программе Medicare.

Medicare Part D drugs (рецептурные препараты по части D по программе Medicare). Препараты, покрываемые по части D по программе Medicare. Конгресс специально исключает определенные категории препаратов из покрытия по части D по программе Medicare. Программа Medicaid может покрывать некоторые из этих препаратов.

Medicare Advantage. Программа Medicare, также известная как часть C по программе Medicare или МА, предлагает планы МА через частные компании. Medicare платит этим компаниям за покрытие ваших льгот Medicare.

Medicare. Программа Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для лиц в возрасте 65 лет или старше, некоторых лиц с определенными ограниченными возможностями в возрасте до 65 лет и лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (как правило, для лиц с необратимой почечной недостаточностью, которым необходимо проведение диализа или пересадка почки). Участники программы Medicare могут получать свое медицинское страховое покрытие по программе Medicare через программу Original Medicare или план управляемого медицинского обслуживания (см. «План медицинского страхования»).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Medicare-covered services (услуги, покрываемые программой Medicare).

Услуги, покрываемые частью А по программе Medicare и частью В по программе Medicare. Все планы медицинского страхования Medicare, включая наш план, должны покрывать все услуги, покрываемые частью А по программе Medicare и частью В по программе Medicare.

Medicare-Medi-Cal enrollee (участник страхового плана Medicare-Medi-Cal).

Лицо, которое имеет право на покрытие по программам Medicare и Medi-Cal. Участник страхового плана Medicare-Medicaid также называется «лицом, имеющим право на участие в обеих программах».

Medication Therapy Management, MTM (программа управления медикаментозным лечением). Программа, охватывающая часть D по программе Medicare, для сложных медицинских потребностей, предоставляемая лицам, которые соответствуют определенным требованиям или участвуют в программе управления препаратами. Услуги MTM обычно включают в себя обсуждение с фармацевтом или поставщиком медицинских услуг вопросов, касающихся пересмотра препаратов. Дополнительная информация приведена в **Главе 5** этого *Справочника участника*.

Medi-Medi Plan (план Medi-Medi). План Medi-Medi Plan — это один из видов плана Medicare Advantage Plan. Он предназначен для людей, которые являются участниками и Medicare, и Medi-Cal, и объединяет льготы по программам Medicare и Medi-Cal в один план. Планы Medi-Medi координируют все льготы и услуги по обеим программам, включая все услуги, покрываемые по программе Medicare и Medi-Cal.

Member Handbook and Disclosure Information (Справочник участника и информация о разглашении). Данный документ, а также ваша регистрационная форма и другие приложения или дополнительные положения, в которых разъясняются ваше покрытие, наши обязанности, ваши права и ваши обязанности в качестве участника нашего плана.

Member, member of our plan, or plan member (участник, участник нашего плана или участник плана). Человек, участвующий в программах Medicare и Medi-Cal и имеющий право на получение покрываемых услуг, а также зарегистрированный в нашем плане, и регистрация которого была подтверждена Центрами предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid (CMS) и штатом.

Network pharmacy (входящая в сеть аптека). Аптека, которая согласилась отпускать препараты по рецепту участникам нашего плана. Мы называем их «аптеками, входящими в сеть плана», поскольку они согласились сотрудничать с нашим планом. В большинстве случаев мы покрываем ваши рецептурные препараты, только если они будут получены в одной из аптек, входящих в нашу сеть.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Network provider (входящий в сеть поставщик услуг). Это поставщики, которые сотрудничают с нашим планом. Такие поставщики согласились принимать оплату от нашего плана в качестве полной оплаты. Мы заключили с ними соглашение, чтобы они предоставляли вам покрываемые планом услуги. Поставщики, входящие в сеть плана, напрямую отправляют нам счета за оказанные вам услуги. При обращении ко входящему в сеть плана поставщику, вы, как правило, не оплачиваете покрываемые услуги.

«Поставщик» — общий термин, который мы применяем для обозначения врачей, медсестер и других людей, которые предоставляют вам услуги и обслуживание. Это понятие также включает больницы, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, клиники и другие учреждения, в которых предоставляются медицинские услуги, медицинское оборудование, а также услуги долгосрочного обслуживания и поддержки.

Nursing home or facility (центр или учреждение сестринского ухода).

Учреждение, обеспечивающее уход за людьми, которые не могут получить помощь дома, но не нуждаются в госпитализации.

Ombudsman (Омбудсмен). Представительство в вашем штате, которое выступает в качестве защитника ваших интересов от вашего имени. Он отвечает на вопросы при наличии у вас проблем или жалоб и помогает вам понять, какими должны быть дальнейшие действия. Услуги омбудсмана предоставляются бесплатно.

С дополнительной информацией можно ознакомиться в **Главах 2 и 9** этого *Справочника участника*.

Organization determination (определение организации). Наш план принимает определение организации, когда мы или один из наших поставщиков принимаем решение о том, покрываются ли услуги или сколько вы должны платить за покрываемые услуги. Определения организации также называются «решениями о предоставлении страхового покрытия». В **Главе 9** этого *Справочника участника* объясняются решения о предоставлении страхового покрытия.

Original Biological Product (оригинальный биологический продукт).

Биологический препарат, одобренный FDA и служащий образцом для сравнения для производителей, создающих биоаналог. Его также называют эталонным продуктом.

Original Medicare, traditional Medicare or fee-for-service Medicare (программа Original Medicare, традиционная программа Medicare или программа Medicare с оплатой за услуги). Правительство предлагает программу Original Medicare. Согласно программе Original Medicare, услуги покрываются путем оплаты врачам, больницам и другим поставщикам медицинских услуг сумм, определенных Конгрессом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



- Вы можете обращаться к врачам, больницам и другим поставщикам медицинских услуг, принимающим участников программы Medicare. У программы Original Medicare есть две части: Часть А по программе Medicare (страхование больничных расходов) и часть В по программе Medicare (страхование медицинских расходов).
- Программа Original Medicare доступна в любой точке Соединенных Штатов Америки.
- Если вы не хотите принимать участие в нашем плане, то вы можете выбрать участие в программе Original Medicare.

Out-of-network pharmacy (аптека, не входящая в сеть). Аптека, которая не согласилась сотрудничать с нашим планом с целью координации или предоставления покрываемых препаратов участникам нашего плана. Наш план не покрывает большинство препаратов, которые вы получаете в аптеках, не входящих в сеть, за исключением случаев, когда применяются определенные условия.

Out-of-network provider (поставщик услуг, не входящий в сеть) или Out-of-network facility (учреждение, не входящее в сеть). Поставщик или учреждение, которые не были наняты, не находятся во владении или под управлением плана, и у которых не заключен контракт на предоставление покрываемых услуг участникам нашего плана. В **Главе 3** этого *Справочника участника* разъясняется, кто такие поставщики и учреждения, не входящие в сеть.

Out-of-pocket costs (затраты собственных средств). Требование распределения затрат для оплаты участниками части стоимости получаемых услуг или препаратов также называется требованием «наличных» расходов. См. определение термина «доля в распределении затрат» выше.

Over-the-counter (OTC) drugs (безрецептурные препараты). Безрецептурные препараты — это препараты или лекарства, которые можно купить без рецепта, выписанного медицинским работником.

Part A (часть А). См. «Часть А по программе Medicare».

Part B (часть В). См. «Часть В по программе Medicare».

Part C (часть С). См. «Часть С по программе Medicare».

Part D (часть D). См. «Часть D по программе Medicare».

Part D drugs (препараты по части D). См. «Препараты по части D по программе Medicare».

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Preventive services (профилактические услуги). Медицинское обслуживание, предоставляемое с целью профилактики заболевания или выявления заболевания на ранней стадии, когда лечение, вероятно, будет наиболее эффективным (например, профилактические услуги включают в себя проведение теста Папаниколау, прививки от гриппа и скрининговую маммографию).

Primary Care Provider, PCP (поставщик первичных медицинских услуг).

Врач или другой поставщик медицинских услуг, к которому вы обращаетесь в первую очередь при большинстве проблем со здоровьем. Он следит за тем, чтобы вы получали необходимое медицинское обслуживание для поддержания здоровья.

- Он также может обсуждать ваше обслуживание с другими врачами и поставщиками медицинских услуг и направлять вас к ним.
- Во многих планах медицинского страхования по программе Medicare вам сначала нужно обратиться к поставщику первичных медицинских услуг, прежде чем обратиться к другим поставщикам медицинских услуг.
- Для ознакомления с информацией о том, как получить услуги поставщика первичных медицинских услуг, см. **Главу 3** этого *Справочника участника*.

Prior authorization, PA (предварительное разрешение). Одобрение, которое вы должны получить от нас, прежде чем вы сможете получить конкретную услугу или препарат или воспользоваться услугами поставщика услуг, не входящего в сеть. Наш план может не покрывать услугу или препарат, если вы сначала не получите одобрение на их использование.

Наш план покрывает некоторые сетевые медицинские услуги только в том случае, если ваш врач или другой входящий в сеть поставщик услуг получает от нас PA.

- Покрываемые услуги, для которых требуется PA от нашего плана, отмечены в **Главе 4** этого *Справочника участника*.

Наш план покрывает некоторые лекарства, только если вы получаете от нас PA.

- Покрываемые препараты, для получения которых требуется PA от нашего плана, отмечены в *Перечне покрываемых препаратов* и правила размещены на нашем веб-сайте.

Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE (Программа комплексного обслуживания для пожилых людей). Программа, которая одновременно покрывает льготы по программам Medicare и Medicaid для людей в возрасте 55 лет и старше, нуждающихся в более высоком уровне обслуживания для проживания дома.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Prosthetics and Orthotics (протезы и ортопедические устройства).

Медицинские устройства, заказанные вашим врачом или другим поставщиком медицинских услуг, которые включают, помимо прочего, шину на руку, корсет для спины, корсет для шеи; протезы; искусственные глаза; и устройства, необходимые для замены внутренней части или функции тела, включая принадлежности для стомы, а также средства для энтерального и парентерального питания.

Protected health information или Personal health information, PHI

(конфиденциальная медицинская информация). Информация о вас и вашем здоровье, такая как ваши имя и фамилия, адрес, номер социального страхования, посещения врача и история болезни. Обратитесь к нашему Уведомлению о политике конфиденциальности для ознакомления с дополнительной информацией о том, как мы защищаем, используем и разглашаем вашу конфиденциальную медицинскую информацию, а также о ваших правах в отношении вашей конфиденциальной медицинской информации.

Providers (поставщики услуг). Это врачи, медсестры и прочие лица, предоставляющие услуги и медицинское обслуживание и имеющие лицензию штата на осуществление такой деятельности. Понятие «поставщики услуг» также включает больницы, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, клиники и другие учреждения, в которых предоставляются услуги здравоохранения, услуги по охране психического здоровья, медицинское оборудование, а также определенные услуги LTSS.

Quality improvement organization, QIO (организация по повышению качества). Это группа, состоящая из врачей и других медицинских работников, которые помогают улучшать качество обслуживания людей, зарегистрированных в программе Medicare. Федеральное правительство платит организации QIO за проверку и повышение качества ухода за пациентами. Для ознакомления с информацией об организации QIO см. **Главу 2** этого *Справочника участника*.

Quantity limits (ограничения количества). Это ограничение на доступное количество препарата. Мы можем ограничить количество препарата, покрываемого по рецепту.

Real Time Benefit Tool (инструмент получения льгот в режиме реального времени). Портал или компьютерное приложение, с помощью которого участники могут найти полную, точную, своевременную и клинически приемлемую информацию о покрываемых препаратах и льготах для конкретного участника. Сюда входят суммы доли в распределении затрат, альтернативные препараты, которые можно использовать при таком состоянии здоровья, при котором используется данный препарат, а также ограничения покрытия (предварительное разрешение, поэтапная терапия, ограничения количества), которые применяются к альтернативным препаратам.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Referral (направление). Направление — это разрешение вашего РСР или наше разрешение на использование поставщика услуг, который не является вашим поставщиком первичных медицинских услуг. При отсутствии предварительного одобрения план может не покрыть услуги. Для посещения определенных специалистов, например, специалистов по женскому здоровью, направление не требуется. С дополнительной информацией о направлениях можно ознакомиться в **Главах 3 и 4** этого *Справочника участника*.

Rehabilitation services (услуги реабилитации). Лечение, которое вы получаете для восстановления после заболевания, несчастного случая или серьезной операции. Эти услуги включают стационарную реабилитационную помощь, физиотерапию (амбулаторно), логопедическую терапию, а также трудовую терапию. Дополнительная информация об услугах реабилитации приведена в **Главе 4** этого *Справочника участника*.

Sensitive services (деликатные услуги). Услуги, связанные с психическим здоровьем или охраной психического здоровья, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИДом, сексуальным насилием и абортами, расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, уходом с подтверждением гендерной идентичности, и насилием со стороны близкого партнера.

Service area (зона обслуживания). Географический район, в пределах которого планы медицинского страхования принимают участников, если участие в плане ограничивается в зависимости от региона проживания. В планах, где ограничивается выбор врачей и больниц, к которым вы можете обращаться, это, как правило, район, где вы можете получить стандартные (неэкстренные) услуги. Зарегистрироваться в нашем плане могут только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания.

Share of cost (доля затрат). Часть ваших расходов на медицинское обслуживание, которую вы, возможно, должны будете платить ежемесячно до тех пор, пока ваши льготы не вступят в силу. Размер вашей доли затрат зависит от вашего дохода и ресурсов.

Skilled nursing facility (SNF) care (обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода). Это квалифицированное сестринское обслуживание и услуги реабилитации, предоставляемые непрерывно и ежедневно в учреждении квалифицированного сестринского ухода. Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода может, например, включать физиотерапию или внутривенные инъекции, проводимые дипломированной медсестрой или врачом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Skilled nursing facility, SNF (учреждение квалифицированного сестринского ухода). Это учреждение сестринского ухода с персоналом и оборудованием, предназначенным для предоставления квалифицированного сестринского ухода и, в большинстве случаев, квалифицированных услуг реабилитации и других сопутствующих медицинских услуг.

Specialist (специалист). Врач, который лечит только определенные виды заболеваний, например хирург-ортопед (лечит переломы костей); аллерголог (лечит аллергию); кардиолог (лечит заболевания сердца). Для обращения к специалистам в большинстве случаев необходимо направление РСР.

Specialized pharmacy (специализированная аптека). Для получения дополнительной информации о специализированных аптеках см. **Главу 5** этого *Справочника участника*.

State Hearing (слушание на уровне штата). Если ваш врач или другой поставщик услуг попросит предоставить услугу по программе Medi-Cal, которую мы не одобрим, или мы прекратим оплату услуги по программе Medi-Cal, которую вы уже получаете, вы имеете право просить провести слушание дела на уровне штата. Если решение после слушания дела на уровне штата будет принято в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам услугу, в отношении которой был подан запрос.

Step therapy (пошаговая терапия). Правило покрытия, в соответствии с которым вы должны сначала попробовать другой препарат, прежде чем мы покроем препарат, о приеме которого вы просите.

Supplemental Security Income, SSI (пособие по социальному обеспечению). Ежемесячная льгота, выплачиваемая администрацией социального обеспечения лицам, которые имеют ограниченные возможности, которые являются слепыми или которым исполнилось 65 лет и более и которые имеют ограниченный доход и ресурсы. Льгота SSI это не то же самое, что и льготы Администрации социального обеспечения.

Urgently needed care (срочно необходимое обслуживание). Помощь, которую вы получаете в случае непредвиденного заболевания, травмы или состояния, при котором вам не требуется экстренная медицинская помощь, но требуется немедленное оказание медицинской помощи. Вы можете получить срочно необходимое обслуживание у поставщиков, не входящих в сеть плана, если вы не можете обратиться к ним, поскольку, с учетом вашего времени, места или обстоятельств, получить услуги от поставщиков, входящих в сеть, невозможно или нецелесообразно (например, когда вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и вам требуется неотложная медицинская помощь в результате непредвиденного медицинского состояния, не требующего экстренного вмешательства).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



Отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

Тип	Подробности
ТЕЛЕФОН	1-800-452-4413 Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT), без выходных. Вы можете бесплатно получить данный документ в другом формате, например, набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи, позвонив в отдел обслуживания клиентов. Отдел обслуживания клиентов также бесплатно предоставляет услуги устного перевода участникам плана, которые не говорят на английском языке.
ЛИНИЯ ТТУ	711 Этот номер предназначен исключительно для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы использовать его, к телефону необходимо подключить специальное устройство. Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT), без выходных.
ФАКС	877-251-6671
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856
ВЕБ-САЙТ	blueshieldca.com/medicare

Заявление о раскрытии информации в контексте закона PRA. В соответствии с законом «О сокращении бумажного документооборота» (Paperwork Reduction Act) 1995 года, вы не обязаны отвечать на запросы о сборе информации, если на документе не указан действительный контрольный номер OMB. Действительный контрольный номер OMB для сбора этой информации: 0938-1444. Если у вас есть

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medicare.



комментарии относительно точности расчета времени или предложения по усовершенствованию этой формы, напишите нам по адресу: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).





blueshieldca.com/medicare
Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555