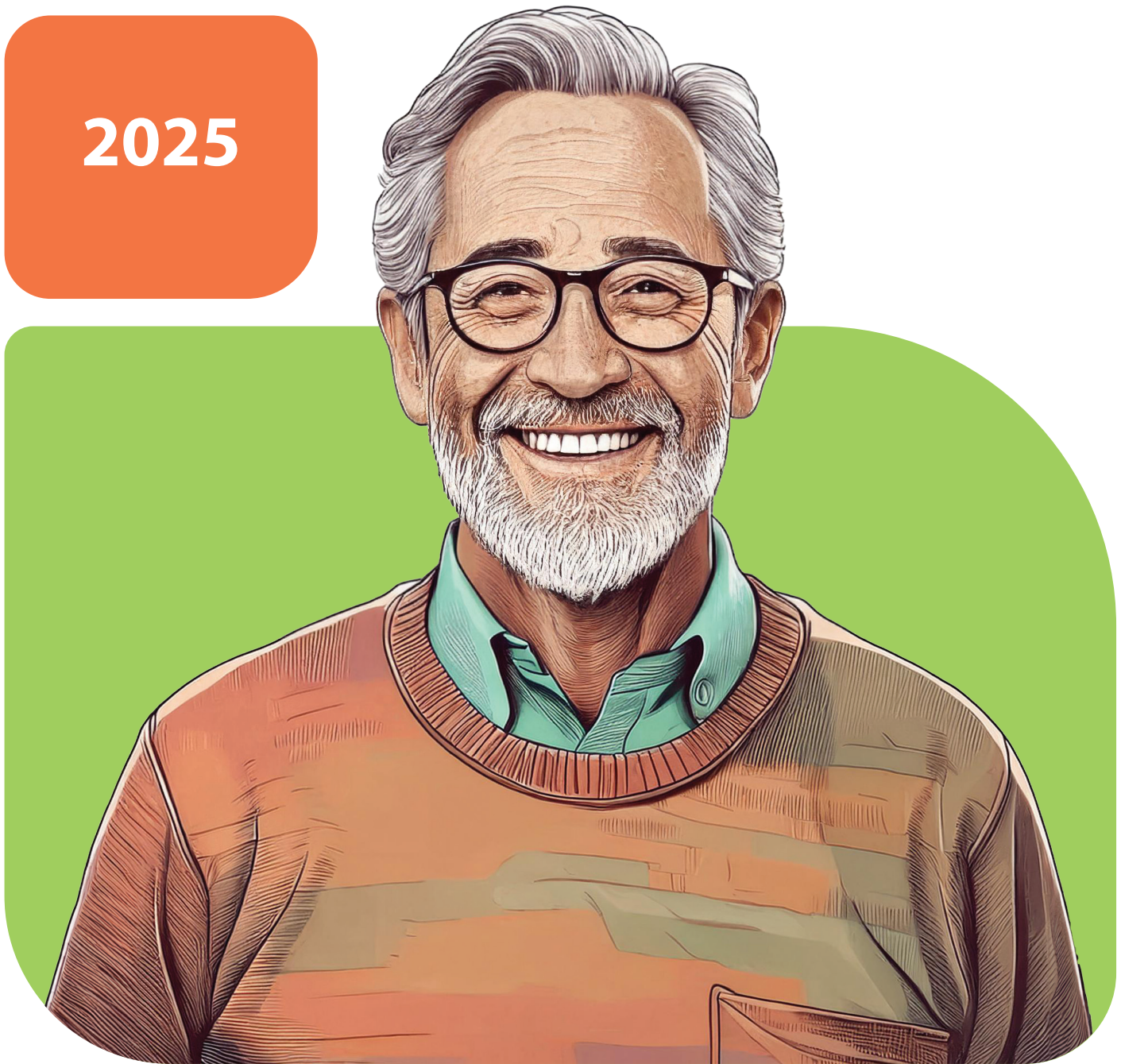


2025



Справочник участника

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)

(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal, *Справочник участника*

1 января 2025 г. – 31 декабря 2025 г.

Страховое покрытие медицинских услуг и лекарственных препаратов в плане CalOptima Health OneCare Complete

Введение

В этом *Справочнике участника* (другое название – «*Свидетельство страхового покрытия*») рассказывается о вашем страховом покрытии в рамках нашего плана до 31 декабря 2025 года. Здесь изложено, как покрываются расходы на медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья (психическое здоровье и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ), расходы на рецептурные препараты, а также долгосрочное обслуживание и поддержку. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в **Главе 12 Справочника участника**.

Это важный юридический документ. Сохраните его в надежном месте.

В настоящем *Справочнике участника* слова «мы», «нас», «наш» или «наш план» означают план CalOptima Health OneCare Complete.

Этот документ можно получить бесплатно на испанском, вьетнамском, фарси, корейском, китайском и арабском языках.

Вы можете получить этот документ бесплатно в других форматах, например, набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля и/или в формате аудиозаписи. Для этого обратитесь в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). Звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный.

Вы также можете оформить запрос на получение материалов на других языках и/или в других форматах на постоянной основе:

- Другие документы доступны на английском, испанском, вьетнамском, фарси, корейском, китайском или арабском языках.
- Из альтернативных форматов доступны: крупный шрифт, шрифт Брайля, CD-диск с данными или аудиозапись.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Ваш запрос будет храниться в нашей системе для всех будущих рассылок и сообщений.
- Чтобы отменить или внести изменения в ваш постоянный запрос, позвоните по **номеру 1-877-412-2734** (линия TTY: **711**). Звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный.

Уведомление о доступности

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734** (TTY **711**). These services are free of charge.

(Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734** (TTY **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734** (TTY **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

(Farsi) فارسی

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734 (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。**1-877-412-2734 (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 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (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 hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

(Urdu) اردو ٹیگ لائن

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734 (TTY 711)**. معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

Другие языки

Вы можете бесплатно получить *Справочник участника* и другие материалы плана на других языках. CalOptima Health OneCare Complete предоставляет письменные переводы, выполненные профессиональными переводчиками. Обратитесь в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**). Звонок бесплатный. В вашем Справочнике участника вы найдете дополнительную информацию об услугах языковой поддержки в сфере здравоохранения, таких как услуги устного и письменного перевода.

Другие форматы

Вы можете бесплатно получить эту информацию в других форматах, например, набранную шрифтом Брайля, крупным шрифтом (кегель 20), в виде аудиозаписи и в доступных электронных форматах. Обратитесь в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**). Звонок бесплатный.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги устного переводчика

План CalOptima Health OneCare Complete предоставляет услуги устного перевода, включая язык жестов; перевод осуществляет профессиональный переводчик, услуга предоставляется круглосуточно и бесплатно. Вам не обязательно привлекать в качестве переводчика члена семьи или друга. Мы не рекомендуем использовать в качестве переводчиков несовершеннолетних, за исключением случаев крайней необходимости. Услуги переводчика, лингвистические и культурные услуги предоставляются бесплатно. Помощь доступна 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Чтобы получить помощь на вашем языке или получить *Справочник участника* на другом языке, позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). Звонок бесплатный.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Содержание

Глава 1. Первые шаги в качестве участника	12
Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы	25
Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг	46
Глава 4. Таблица льгот	75
Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения ..	171
Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные препараты по программам Medicare и Medi-Cal	195
Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, полученный вами за покрываемые услуги или лекарства	205
Глава 8. Ваши права и обязанности	213
Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)	235
Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане	290
Глава 11. Юридические уведомления	301
Глава 12. Важные термины	305



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Пояснения

- ❖ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal — это организация Medicare Advantage, работающая по договору с программами Medicare и Medi-Cal. Регистрация в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления договора. CalOptima Health OneCare соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности и пола. Обращайтесь в отдел по работе с клиентами плана CalOptima Health OneCare по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). Звонок бесплатный. Звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Наш сайт **www.caloptima.org/OneCare**.
- ❖ Покрытие плана CalOptima Health OneCare Complete является зачитываемым, и соответствует требованиям в отношении «минимального необходимого покрытия». Оно соответствует требованиям Закона о защите пациентов и о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA) в отношении персональной совместной ответственности. Дополнительную информацию о требовании индивидуальной совместной ответственности можно найти на сайте Налоговой службы США (Internal Revenue Service, IRS) по адресу **www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 1. Первые шаги в качестве участника

Введение

В этой главе содержится информация о плане CalOptima Health OneCare Complete — плане медицинского страхования, который покрывает все ваши услуги по программе Medicare и координирует все ваши услуги Medicare и Medi-Cal. Здесь также изложена информация о вашем участии в плане. Вы узнаете, чего вам следует ожидать и какую еще информацию вы от нас получите. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

Содержание

A. Добро пожаловать в наш план.....	14
B. Информация о программах Medicare и Medi-Cal	14
B1. Medicare.....	14
B2. Medi-Cal	14
C. Преимущества нашего плана.....	15
D. Зона обслуживания нашего плана	16
E. Требования к потенциальным участникам плана.....	16
F. Чего ожидать после регистрации в нашем плане медицинского страхования	17
G. Ваша команда медицинской помощи и план медицинского обслуживания	18
G1. Команда медицинской помощи	18
G2. План медицинского обслуживания	19
H. Ваши ежемесячные расходы в плане CalOptima Health OneCare Complete	19
I. Ваш Справочник участника	19
J. Другая важная информация от нас	20
J1. Ваша идентификационная карта участника	20
J2. Каталог поставщиков услуг и аптек	21
J3. Перечень покрываемых лекарственных препаратов.....	22
J4. Разъяснение льгот	23
K. Обновление сведений вашей учетной записи участника	23
K1. Конфиденциальность личной медицинской информации	24



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

А. Добро пожаловать в наш план

Наш план предоставляет услуги Medicare и Medi-Cal лицам, имеющим право на участие в обеих программах. В нашем плане представлены врачи, больницы, аптеки, поставщики долгосрочного обслуживания и поддержки, поставщики услуг в сфере поведенческого здоровья и другие специалисты. У нас также есть персональные координаторы медицинского обслуживания и команды медицинской помощи, которые помогут вам управлять вашими поставщиками и услугами. Все они работают сообща, чтобы предоставить вам необходимую помощь.

Становясь участником плана CalOptima Health OneCare Complete, вы получаете доступ к одной из крупнейших сетей поставщиков медицинских услуг в округе Orange. Это значит, что вам будет доступно больше больниц, больше врачей и различных специалистов. CalOptima Health OneCare Complete координирует ваши льготы по программам Medicare и Medi-Cal в рамках единого плана.

В. Информация о программах Medicare и Medi-Cal

В1. Medicare

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

- люди в возрасте 65 лет и старше,
- некоторые люди в возрасте до 65 лет с определенными диагнозами, **и**
- люди с заболеванием почек в терминальной стадии (с почечной недостаточностью).

В2. Medi-Cal

Medi-Cal — это название программы Medicaid в штате Калифорния. Программа Medi-Cal находится в ведении штата и финансируется штатом и федеральным правительством. Medi-Cal помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать долгосрочное обслуживание и поддержку и медицинскую помощь. Она покрывает дополнительные услуги и лекарства, не покрываемые Medicare.

Каждый штат самостоятельно решает:

- что считается доходом и ресурсами,
- кто имеет право на получение помощи,
- какие услуги покрываются, **и**
- какова стоимость этих услуг.

При условии соблюдения федеральных правил, отдельные штаты могут самостоятельно решать, как реализовывать свои программы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

Наш план одобрен программой Medicare и штатом Калифорния. Вы можете получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal в рамках нашего плана, если:

- мы предлагаем участие в плане, и
- программа Medicare и штат Калифорния разрешают нам предлагать этот план.

Даже если в будущем наш план прекратит действовать, это никак не повлияет на ваше право пользоваться услугами Medicare и Medi-Cal.

С. Преимущества нашего плана

Теперь все покрываемые Medicare и Medi-Cal услуги, включая рецептурные препараты, вы будете получать в рамках нашего плана. **Вам не нужно платить за регистрацию в этом плане медицинского страхования.**

Мы помогаем сделать так, чтобы ваши льготы по программам Medicare и Medi-Cal работали эффективнее. Вот лишь некоторые преимущества:

- Вы можете рассчитывать на нас, чтобы закрыть **большинство** ваших потребностей в области охраны здоровья.
- У вас появляется команда медицинской помощи, в формировании которой вы принимаете участие. В вашу команду медицинской помощи можете войти вы сами, человек, который за вами ухаживает, ваши врачи, медсестры, консультанты или другие специалисты в области здравоохранения.
- У вас появляется доступ к персональному координатору медицинского обслуживания. Это тот человек, который работает с вами, с нашим планом и вашей командой медицинской помощи, чтобы совместными усилиями составить план вашего медицинского обслуживания.
- Вы можете самостоятельно управлять своим медицинским обслуживанием с помощью своей команды и персонального координатора медицинского обслуживания.
- Ваша команда медицинской помощи и персональный координатор медицинского обслуживания вместе с вами составят план медицинского обслуживания, отвечающий **вашим** потребностям в области охраны здоровья. Команда медицинской помощи помогает координировать необходимые вам услуги. Например, ваша команда следит за тем, чтобы:
 - Ваши врачи знали обо всех принимаемых вами лекарственных препаратах и могли удостовериться, что вы принимаете правильные лекарства, а также уменьшить возможные побочные эффекты от этих лекарств.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

- Результаты ваших анализов передавались всем вашим врачам и другим поставщикам медицинских услуг по мере необходимости.

Новые участники плана CalOptima Health OneCare Complete. В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане CalOptima Health OneCare Complete для получения льгот Medicare с 1-го числа месяца, следующего после того, в который вы подали запрос на регистрацию в плане CalOptima Health OneCare Complete. Вы по-прежнему сможете получать услуги Medi-Cal по своему предыдущему плану медицинского страхования Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal через план CalOptima Health OneCare Complete. Разрыва в вашем покрытии Medi-Cal не будет. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, позвоните нам по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: 711).

D. Зона обслуживания нашего плана

Зона нашего обслуживания включает округ Orange, штат Калифорния.

Зарегистрироваться в нашем плане могут только лица, проживающие в зоне нашего обслуживания.

Вы не сможете оставаться участником нашего плана, если переедете за пределы нашей зоны обслуживания. Подробнее о том, что происходит после переезда из зоны обслуживания, можно узнать в **Главе 8 Справочника участника**.

E. Требования к потенциальным участникам плана

Вы имеете право зарегистрироваться в нашем плане, если:

- вы проживаете в нашей зоне обслуживания (лица в местах лишения свободы не считаются проживающими в зоне обслуживания, даже если они физически находятся в ней), **и**
- на момент регистрации вам 21 год или больше, **и**
- вы зарегистрированы в Части А и Части В программы Medicare, **и**
- вы являетесь гражданином Соединенных Штатов или законно находитесь на территории Соединенных Штатов, **и**
- в настоящее время вы имеете право на обслуживание по программе Medi-Cal.

Если вы утрачиваете право на участие в программе Medi-Cal, но предполагаете восстановить его в течение 6 (шести) месяцев, вы по-прежнему будете иметь право на участие в нашем плане.

Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Г. Чего ожидать после регистрации в нашем плане медицинского страхования

Когда вы впервые регистрируетесь в нашем плане, вам следует пройти оценку рисков для здоровья (health risk assessment, HRA) в течение 90 дней до или после даты вступления вашей регистрации в силу.

Мы должны заполнить форму оценки рисков для вашего здоровья. На основании этой оценки рисков разрабатывается ваш план медицинского обслуживания. Форма оценки рисков для здоровья включает в себя вопросы, позволяющие определить ваши потребности в области медицинской помощи, психологической помощи, а также ваши функциональные потребности.

Мы свяжемся с вами для заполнения этой формы. Форму оценки рисков для здоровья можно заполнить при личной встрече, по телефону или по почте.

Мы вышлем вам более подробную информацию об этой обязательной процедуре.

Если вы стали участником нашего плана впервые, вы можете еще некоторое время продолжать наблюдаться у врачей, услугами которых вы пользуетесь сейчас, даже если они не входят в нашу сеть. Такая схема называется «непрерывность оказания медицинской помощи». Если поставщики услуг не входят в нашу сеть, вы можете продолжить пользоваться их услугами и сохранить все разрешения, действовавшие на момент регистрации, в течение 12 месяцев, при соблюдении всех следующих условий:

- Вы, ваш представитель или ваш поставщик услуг направляете нам запрос о разрешении пользоваться услугами вашего текущего поставщика.
- Мы определяем наличие у вас существующих отношений с поставщиком услуг первичной или специализированной медицинской помощи, с некоторыми исключениями. Под «существующими отношениями» подразумевается, что вы обращались к поставщику услуг, не входящему в сеть, по крайней мере один раз для планового приема в течение 12 месяцев до даты вашей первоначальной регистрации в нашем плане.
 - Мы определяем наличие существующих отношений по результатам изучения имеющейся у нас медицинской информации или информации, которую вы нам предоставляете.
 - Мы ответим на ваш запрос в течение 30 дней. Вы можете попросить нас принять решение быстрее, в этом случае мы обязаны направить ответ в течение 15 дней. Вы можете сделать этот запрос, позвонив по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). Если речь идет об угрожающей вашему здоровью ситуации, мы обязаны отреагировать в течение 3 дней.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

- При подаче запроса вы или ваш поставщик услуг должны предоставить документацию, подтверждающую существующие отношения, и согласиться с определенными условиями.

Примечание. Вы можете подать такой запрос в отношении поставщиков медицинского оборудования длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) на срок не менее 90 дней, пока мы не выдадим разрешение на новую аренду, а поставщик услуг из нашей сети не доставит арендуемое оборудование. Вы не можете подать такой запрос в отношении поставщиков транспортных или других вспомогательных услуг, однако вы можете сделать запрос на транспортные или другие вспомогательные услуги, не включенные в наш план.

По завершении периода непрерывности оказания медицинской помощи, если мы не заключим договор с вашим врачом, не входящим в нашу сеть, вы должны будете пользоваться услугами врачей и других поставщиков услуг, входящих в сеть CalOptima Health OneCare Complete, аффилированных с медицинской сетью вашего поставщика первичных медицинских услуг. Поставщик услуг, входящий в сеть — это поставщик, сотрудничающий с планом медицинского страхования. Медицинская сеть — это группа врачей и больниц, заключивших договор с CalOptima Health OneCare Complete на предоставление покрываемых услуг нашим участникам. Более подробная информация о получении медицинской помощи приведена в **Главе 3 Справочника участника**.

Г. Ваша команда медицинской помощи и план медицинского обслуживания

Г1. Команда медицинской помощи

Команда медицинской помощи помогает вам стабильно получать необходимую медицинскую помощь. В команду медицинской помощи может входить ваш лечащий врач, ваш персональный координатор медицинского обслуживания или любой другой выбранный вами медицинский работник.

Персональный координатор медицинского обслуживания — это специально подготовленный человек, задача которого заключается в том, чтобы помогать вам организовывать необходимые медицинские услуги. При регистрации в нашем плане вам назначат персонального координатора медицинского обслуживания. Ваш координатор, помимо прочего, может направить вас к другим ресурсам по месту жительства, которые наш план, возможно, не предоставляет; он сотрудничает с вашей командой медицинской помощи, чтобы помочь координировать получаемые вами услуги. Позвоните нам по номерам, указанным внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию о вашем персональном координаторе медицинского обслуживания и о команде медицинской помощи.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

G2. План медицинского обслуживания

Ваша команда медицинской помощи вместе с вами составит для вас план медицинского обслуживания. План медицинского обслуживания информирует вас и ваших врачей о том, какие услуги вам необходимы и как их получить. В него входят получаемые вами медицинские услуги, услуги в сфере поведенческого здоровья, долгосрочное обслуживание и поддержка и другие услуги.

Ваш план медицинского обслуживания включает в себя:

- письменный план медицинского обслуживания, составленный по результатам оценки ваших потребностей в социальной и медицинской помощи, который отражает, какие услуги вы будете получать для достижения и сохранения вашего наилучшего физического, психического и социального благополучия,
- ваши цели в сфере охраны здоровья и
- график получения необходимых вам услуг.

После оценки рисков для вашего здоровья с вами встретится ваша команда медицинской помощи. Они расспросят вас о необходимых вам услугах. Они также расскажут вам об услугах, которые вам, возможно, стоит получать. Ваш план медицинского обслуживания создается на основе ваших потребностей и целей. Совместно с вами ваша команда медицинской помощи пересматривает ваш план медицинского обслуживания не реже одного раза в год.

H. Ваши ежемесячные расходы в плане CalOptima Health OneCare Complete

Страховые взносы в нашем плане не предусмотрены.

I. Ваш Справочник участника

Ваш Справочник участника является частью нашего с вами договора. Это означает, что мы должны соблюдать все правила, изложенные в этом документе. Если вы считаете, что мы сделали что-то, что противоречит этим правилам, вы можете обжаловать наше решение. Подробнее об апелляциях можно прочесть в **Главе 9 Справочника участника** или узнать, позвонив по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Вы можете запросить Справочник участника, позвонив в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы. Вы также можете ознакомиться со *Справочником участника* на нашем сайте по адресу, указанному внизу страницы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

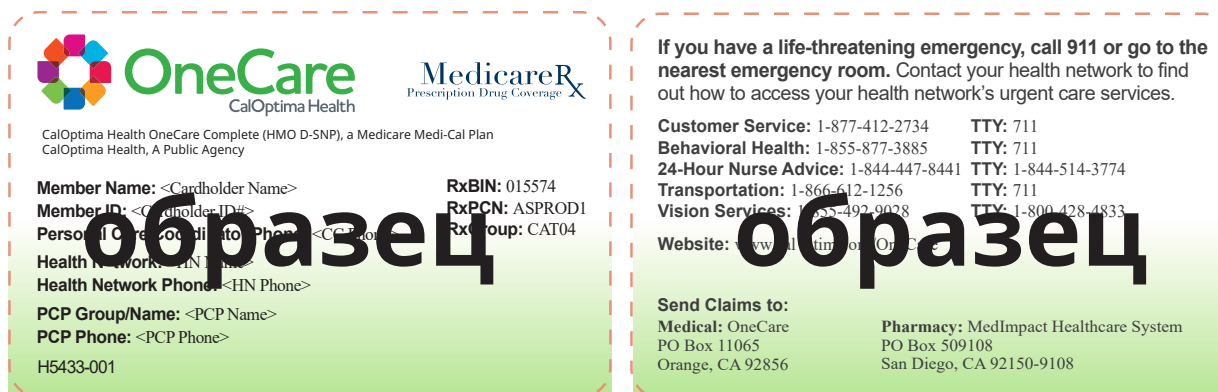
Договор действует в течение всех месяцев вашей регистрации в нашем плане с 1 января 2025 года по 31 декабря 2025 года.

J. Другая важная информация от нас

Другая важная информация, которую мы вам предоставляем, включает вашу идентификационную карту участника, информацию о том, как получить доступ к *Каталогу поставщиков услуг и аптек*, а также информацию о том, как получить доступ к *Перечню покрываемых лекарственных препаратов* (он же *Фармакологический справочник*).

J1. Ваша идентификационная карта участника

В рамках нашего плана у вас будет одна карта для всех услуг Medicare и Medi-Cal, включая долгосрочное обслуживание и поддержку, некоторые услуги по охране поведенческого здоровья и рецептурные препараты. Вы предъявляете эту карту при получении любых услуг или рецептурных препаратов. Образец идентификационной карты участника:



Если вы повредили или потеряли свою идентификационную карту участника, или если ее украли, немедленно позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы. Мы вышлем вам новую карту.

Пока вы являетесь участником нашего плана, вам не нужно использовать красно-бело-синюю карточку Medicare или карту Medi-Cal для получения большинства услуг. Сохраните эти карточки в надежном месте на случай, если они вам понадобятся позже. Если вы предъявите свою карту Medicare вместо идентификационной карты участника, поставщик услуг может выставить счет Medicare вместо нашего плана, и счет может прийти вам. Информация о том, что делать, если вы получили счет от поставщика услуг, приведена в **Главе 7 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

Помните, вам понадобится карта Medi-Cal или идентификационная карта получателя льгот (BIC) для получения следующих услуг:

- Стоматологические услуги Medi-Cal Dental
 - Medi-Cal (через стоматологическую программу Medi-Cal Dental) покрывает некоторые стоматологические услуги.
 - Если у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о стоматологических услугах, позвоните в стоматологическую программу Medi-Cal Dental по телефону 1-800-322-6384 (линия ТТУ: 1-800-735-2922 или **711**) с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу. Вы также можете зайти на сайт стоматологической программы Medi-Cal Dental по адресу <https://www.dental.dhcs.ca.gov> или <https://smilecalifornia.org/>.
- Услуги в области поведенческого здоровья
 - Неспециализированные услуги по охране психического здоровья (Non-specialty mental health services, NSMHS) покрываются планом CalOptima Health, а специализированные услуги по охране психического здоровья (specialty mental health services, SMHS) покрываются планом охраны психического здоровья Агентства здравоохранения округа Orange (Orange County Health Care Agency, OCHCA).
 - Если у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше об услугах в области поведенческого здоровья, позвоните на линию поведенческого здоровья CalOptima Health по телефону **1-855-877-3885** (линия ТТУ: **711**); звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
- Услуги поддержки на дому (In Home Supportive Services, IHSS)
 - Если у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о программе поддержки на дому (In Home Supportive Services, IHSS), позвоните в Агентство социального обслуживания округа Orange по телефону 1-714-825-3000 или 1-800-281-9799 (линия ТТУ: **1-800-735-2929**).

J2. Каталог поставщиков услуг и аптек

В *Каталоге поставщиков услуг и аптек* перечислены поставщики услуг и аптеки, входящие в сеть нашего плана. Пока вы являетесь участником нашего плана, для получения покрываемых услуг вам необходимо обращаться к поставщикам, входящим в сеть плана.

Вы можете запросить *Каталог поставщиков услуг и аптек* (в электронном или печатном виде), позвонив в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы. Если вы запрашиваете печатную версию, *Каталог поставщиков услуг и аптек* отправят вам по почте в течение трех рабочих дней.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

Каталог поставщиков услуг и аптек также можно найти на сайте по адресу, указанному внизу страницы.

В *Каталоге поставщиков услуг и аптек* представлен список всех сетей здравоохранения, РСР, специалистов, клиник, больниц и аптек, работающих по договору с CalOptima Health OneCare Complete.

Определение поставщиков услуг в сети плана

- К поставщикам услуг в сети нашего плана относятся:
 - врачи, медсестры и другие медицинские работники, услугами которых вы можете воспользоваться как участник нашего плана;
 - клиники, больницы, учреждения сестринского ухода и другие места, предоставляющие медицинские услуги в рамках нашего плана; **а также**
 - долгосрочное обслуживание и поддержка, службы по охране поведенческого здоровья, агентства по оказанию медицинской помощи на дому, поставщики медицинского оборудования длительного пользования и другие поставщики, предоставляющие товары и услуги, которые вы получаете по программам Medicare или Medi-Cal.

Поставщики услуг в сети плана соглашаются в качестве полной оплаты за покрываемые услуги принимать оплату от нашего плана.

Аптеки, входящих в сеть плана

- Аптеки, входящие в сеть плана — это аптеки, которые соглашаются отпускать рецептурные препараты участникам нашего плана. Воспользуйтесь *Каталогом поставщиков услуг и аптек*, чтобы найти нужную вам аптеку, входящую в сеть плана.
- Если вы хотите, чтобы наш план оплатил ваши рецептурные лекарственные препараты, вы должны получать их в одной из аптек нашей сети (за исключением экстренных случаев).

Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы. Обновленную информацию об изменениях в перечне аптек и поставщиков, входящих в сеть плана, вы можете получить как в отделе обслуживания клиентов, так и на нашем веб-сайте.

J3. Перечень покрываемых лекарственных препаратов

У плана есть *Перечень покрываемых лекарственных препаратов*. Для краткости мы будем называть «*Перечень препаратов*». В этом документе указано, какие рецептурные препараты покрывает наш план.

В *Перечне препаратов* также указано, существуют ли какие-либо правила или ограничения в отношении определенных препаратов, например, есть ли



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

ограничение на количество препарата, которое вы можете получить. Подробнее об этом можно узнать в **Главе 5 Справочника участника**.

Мы будем ежегодно направлять вам информацию о том, как вы можете ознакомиться с Перечнем препаратов, однако некоторые изменения могут произойти и в течение года. Чтобы получить самую актуальную информацию о том, какие лекарства покрываются планом, позвоните в отдел обслуживания клиентов или зайдите на наш сайт по адресу внизу страницы.

J4. Разъяснение льгот

Когда вы пользуетесь льготами на рецептурные препараты по Части D программы Medicare, мы отправляем вам краткую выдержку, которая поможет вам понять и отслеживать платежи за рецептурные препараты по Части D. Эта выдержка называется **«Разъяснение льгот»** (Explanation of Benefits, EOB).

В EOB указана общая сумма, которую вы или другие лица от вашего имени, потратили на рецептурные препараты по Части D программы Medicare, и общая сумма, уплаченная нами за каждый из ваших рецептурных препаратов по Части D в течение месяца. EOB не является счетом. В EOB содержится более подробная информация о принимаемых вами лекарствах. В **Главе 6 Справочника участника** вы найдете дополнительную информацию о EOB и о том, как этот документ помогает вам отслеживать свое покрытие расходов на лекарства.

Вы можете также попросить отправить вам EOB. Чтобы получить EOB, обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.

К. Обновление сведений вашей учетной записи участника

Чтобы обновлять сведения в вашей учетной записи, вам достаточно своевременно сообщать нам об изменении той или иной информации.

Нам нужна эта информация, чтобы в наших записях о вас гарантированно были указаны верные данные. Нашим поставщикам услуг и аптекам внутри сети также нужна достоверная информация о вас. **Они используют вашу учетную запись участника, чтобы знать, какие услуги и лекарства вы получаете и в какие суммы они вам обходятся.**

Просим вас сразу же сообщать нам:

- если у вас изменилось имя, адрес или номер телефона;
- если произошли изменения в другой имеющейся у вас медицинской страховке, например, от вашего работодателя, работодателя вашего супруга(-и) или работодателя вашего гражданского партнера, или в компенсациях работникам;



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 1. Первые шаги в качестве участника.

- о любых требованиях о возмещении ущерба, например, о требованиях, возникших вследствие автомобильной аварии;
- если вы поступили в учреждение сестринского ухода или попали в больницу;
- если вы получаете услуги в больнице или в отделении неотложной помощи;
- если сменилось лицо, ухаживающее за вами (или любое ответственное за вас лицо); **и**,
- если вы принимаете участие в клиническом исследовании. (**Примечание:** вы не обязаны сообщать нам о вашем участии в клиническом исследовании, но мы призываем вас сделать это).

Если какая-либо информация изменится, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.

K1. Конфиденциальность личной медицинской информации

Сведения в вашей учетной записи могут содержать личную медицинскую информацию. Федеральные и государственные законы требуют, чтобы мы обеспечивали конфиденциальность вашей личной медицинской информации. Мы защищаем вашу личную медицинскую информацию. Подробнее об этом можно узнать в **Главе 8 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы

Введение

В этой главе приведена контактная информация важных ресурсов, с помощью которых вы сможете получить ответы на вопросы о нашем плане и о ваших медицинских льготах. В этой главе вы также узнаете, как связаться с вашим персональным координатором медицинского обслуживания и с другими профессионалами, которые могут представлять ваши интересы. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Отдел обслуживания клиентов	27
B. Ваш персональный координатор медицинского обслуживания	30
C. Программа консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)	32
D. Сестринская консультационная линия	33
E. Кризисная линия по вопросам поведенческого здоровья	34
F. Организация по улучшению качества (Quality Improvement Organization, QIO)	35
G. Medicare	36
H. Medi-Cal	37
I. Служба омбудсмана по вопросам управляемого медицинского обслуживания и психического здоровья в программе Medi-Cal	38
J. Агентства социального обслуживания округа	39
K. Окружное агентство по охране поведенческого здоровья	40



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

L. Программы, помогающие людям оплачивать рецептурные лекарственные препараты	41
L1. Extra Help	41
M. Служба социального обеспечения	42
N. Совет по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB)	43
O. Другие ресурсы	44
P. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental	44



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

А. Отдел обслуживания клиентов

ТЕЛЕФОН	1-877-412-2734. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю Для тех, кто не говорит по-английски, мы бесплатно предоставляем услуги переводчика.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю
ФАКС	1-714-246-8711
ПОЧТА	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	OneCarecustomerservice@caloptima.org
САЙТ	www.caloptima.org/OneCare

В отдел обслуживания клиентов можно обращаться со следующими вопросами:

- Вопросы о плане
- Вопросы о претензиях или выставлении счетов
- Решения о покрытии вашего медицинского обслуживания
 - Решение о покрытии вашего медицинского обслуживания — это решение по поводу:
 - ваших льгот и покрываемых услуг **или**
 - суммы, которую мы платим за ваши медицинские услуги.
 - Позвоните нам, если у вас возникнут вопросы относительно решения о покрытии вашего медицинского обслуживания.
 - Подробнее о решениях о страховом покрытии можно узнать в **Главе 9 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

- Апелляции по вопросам вашего медицинского обслуживания
 - Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть решение, принятое нами в отношении вашего страхового покрытия, и изменить его, если вы считаете, что мы допустили ошибку или вы не согласны с нашим решением.
 - Подробнее о подаче апелляции можно узнать в **Главе 9 Справочника участника**.
- Жалобы на ваше медицинское обслуживание
 - Вы можете подать жалобу на нас или любого поставщика услуг (как в нашей сети, так и вне ее). Поставщик услуг, входящий в сеть — это поставщик, сотрудничающий с нашим планом. Вы также можете подать жалобу нам или в Организацию по улучшению качества (Quality Improvement Organization, QIO) в отношении качества оказанной вам медицинской помощи (см. **Раздел F** на странице 35).
 - Вы можете позвонить нам и изложить свою жалобу по телефону **1-877-412-2734**.
 - Если ваша жалоба касается решения о покрытии вашего медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию (см. раздел выше на странице 35).
 - Вы можете подать жалобу на наш план в программу Medicare. Вы можете воспользоваться онлайн-формой по ссылке www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) и обратиться за помощью.
 - Вы можете подать жалобу на наш план в Программу омбудсмена Medicare Medi-Cal, позвонив по телефону 1-855-501-3077.
 - Подробнее о подаче жалобы на полученное вами медицинское обслуживание можно узнать в **Главе 9 Справочника участника**.
- Решения о покрытии расходов на ваши лекарственные препараты
 - Решение о покрытии расходов на препараты — это решение по поводу:
 - ваших льгот и покрываемых лекарственных препаратов, **или**
 - суммы, которую мы платим за ваши лекарства.
 - Лекарственные препараты, не покрываемые программой Medicare, такие как безрецептурные препараты и некоторые витамины, могут покрываться



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

программой Medi-Cal Rx. Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273.

- Подробная информация о решениях по страховому покрытию рецептурных препаратов приведена в **Главе 9 Справочника участника**.
- Апелляции по поводу ваших препаратов
 - Апелляция — это способ попросить нас изменить решение о покрытии.
 - Подробнее о подаче апелляций по поводу ваших рецептурных препаратов см. в **Главе 9 Справочника участника**.
- Жалобы по поводу лекарственных препаратов
 - Вы вправе подать жалобу на нас или на любую аптеку. В том числе, это может быть жалоба, связанная с выписанными вам рецептурными препаратами.
 - Если ваша жалоба касается решения о покрытии рецептурных препаратов, вы можете подать апелляцию. (См. раздел выше на странице 28.)
 - Вы можете подать жалобу на наш план в программу Medicare. Вы можете воспользоваться онлайн-формой по ссылке www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) и обратиться за помощью.
 - Подробнее о подаче жалобы по поводу ваших рецептурных препаратов см. в **Главе 9 Справочника участника**.
- Оплата медицинских услуг или препаратов, за которые вы уже заплатили
 - Подробнее о том, как попросить нас возместить вам расходы или оплатить полученный вами счет, читайте в **Главе 7 Справочника участника**.
 - Если вы просите нас оплатить счет, а мы отклоняем какую-либо часть вашего запроса, вы можете обжаловать наше решение. См. **Главу 9 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

В. Ваш персональный координатор медицинского обслуживания

Персональный координатор медицинского обслуживания CalOptima Health OneCare Complete — это основное контактное лицо, к которому вам нужно обращаться. Этот человек помогает координировать действия всех ваших поставщиков медицинских услуг и следит за тем, чтобы вы получали все необходимое вам обслуживание.

ТЕЛЕФОН	1-877-412-2734. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю Для тех, кто не говорит по-английски, мы бесплатно предоставляем услуги переводчика.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю
ФАКС	1-714-246-8711
ПОЧТА	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	OneCarecustomerservice@caloptima.org
САЙТ	www.caloptima.org/OneCare

Обращайтесь к своему персональному координатору медицинского обслуживания, если у вас есть:

- вопросы о вашем медицинском обслуживании;
- вопросы о получении услуг в сфере поведенческого здоровья (психическое здоровье и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ);
- вопросы о стоматологических льготах;
- вопросы о транспортировке на прием к врачу;



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

- вопросы о долгосрочном обслуживании и поддержке (Long-term Services and Supports, LTSS), включая услуги для взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS) и учреждения сестринского ухода;
- вопросы об услугах по месту жительства.

Возможно, вы сможете получить следующие услуги:

- услуги для взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS);
- квалифицированный сестринский уход;
- физиотерапия;
- трудотерапия;
- логопедическая терапия;
- медицинские социальные услуги;
- медицинская помощь на дому;
- услуги поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) через агентство социального обслуживания вашего округа
- иногда вы можете получать помощь в решении повседневных медицинских и бытовых вопросов
- услуги по месту жительства;
- комплексная программа услуг для пожилых людей.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

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

Программа штата по содействию в вопросах медицинского страхования (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) предоставляет бесплатные консультации по вопросам медицинского страхования участникам программы Medicare. В Калифорнии программа SHIP носит название Программа консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты HICAP ответят на ваши вопросы и помогут разобраться, что делать, чтобы решить вашу проблему. В каждом округе есть прошедшие подготовку консультанты HICAP, услуги предоставляются бесплатно.

Программа HICAP не связана ни с какими страховыми компаниями и планами медицинского страхования.

ТЕЛЕФОН	1-800-434-0222 или 1-714-560-0424 С понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 4 р.м.
ЛИНИЯ ТТУ	1-800-735-2929 или 711. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование.
ПОЧТА	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	help@coasc.org
САЙТ	https://www.coasc.org/programs/hicap/

Обратитесь в HICAP, если у вас есть:

- вопросы по программе Medicare;
- консультанты HICAP ответят на ваши вопросы о переходе на новый план и помогут вам:
 - разобраться в своих правах,



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

- понять, какие варианты планов у вас есть,
- подать жалобу на ваше медицинское обслуживание или лечение, **а также**
- решить проблемы со счетами.

D. Сестринская консультационная линия

Сестринская консультационная линия дает возможность поговорить с дипломированной медсестрой, которая ответит на любые вопросы о вашем здоровье. Вы можете обратиться на Сестринскую консультационную линию с вопросами о вашем здоровье или медицинском обслуживании.

ТЕЛЕФОН	1-844-447-8441. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю Для тех, кто не говорит по-английски, мы бесплатно предоставляем услуги переводчика.
ЛИНИЯ ТТУ	1-844-514-3774. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

Е. Кризисная линия по вопросам поведенческого здоровья

В экстренной ситуации, угрожающей жизни, звоните по номеру **911**. Если у вас возникли проблемы с поведенческим здоровьем, позвоните по номеру, указанному ниже.

ТЕЛЕФОН	OC Links 1-855-625-4657. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю Для тех, кто не говорит по-английски, мы бесплатно предоставляем услуги переводчика.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок платный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю

Обращайтесь на Кризисную линию по вопросам поведенческого здоровья, если у вас есть:

- Вопросы об услугах в области поведенческого здоровья и помощи при злоупотреблении психоактивными веществами.
- Если вы считаете, что ваша ситуация не является кризисной, но у вас есть общие вопросы об услугах поведенческого здоровья и помощи при злоупотреблении психоактивными веществами, звоните на линию поведенческого здоровья CalOptima Health по телефону **1-855-877-3885** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Вопросы специализированных услуг по охране психического здоровья в вашем округе освещаются в **Разделе К** на странице 40.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

F. Организация по улучшению качества (Quality Improvement Organization, QIO)

В нашем штате работает организация под названием Livanta, LLC. Это группа врачей и других специалистов в области здравоохранения, которые помогают улучшить качество медицинской помощи для людей, пользующихся программой Medicare. Livanta, LLC не имеет отношения к нашему плану.

CALL	1-877-588-1123
TTY	711 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование.
WRITE	Livanta, LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
EMAIL	Communications@Livanta.com
WEBSITE	https://www.livantaqio.cms.gov/en

Обращайтесь в Livanta, LLC за помощью по следующим вопросам:

- вопросы о ваших правах на медицинское обслуживание;
- чтобы подать жалобу на оказанную вам медицинскую помощь, если:
 - у вас возникла проблема с качеством медицинской помощи,
 - вы считаете, что ваша госпитализация заканчивается слишком рано, **или**
 - вы считаете, что услуги по оказанию медицинской помощи на дому, пребывание в учреждении квалифицированного сестринского ухода или услуги комплексного амбулаторного реабилитационного центра (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) заканчиваются слишком рано.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

G. Medicare

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для лиц в возрасте 65 лет и старше, некоторых лиц моложе 65 лет с ограниченными возможностями и лиц с заболеванием почек в терминальной стадии (хроническая почечная недостаточность, требующая диализа или трансплантации почки).

Федеральным агентством, отвечающим за реализацию программы Medicare, являются Центры услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звонки на этот номер бесплатны и принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
ЛИНИЯ ТТУ	1-877-486-2048. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование.
САЙТ	www.medicare.gov Это официальный сайт программы Medicare. Здесь вы найдете актуальную информацию о программе Medicare. Здесь также представлена информация о больницах, учреждениях сестринского ухода, врачах, агентствах по оказанию медицинской помощи на дому, центрах диализа, центрах стационарной реабилитации и хосписах. На сайте представлены ссылки на полезные веб-ресурсы и номера телефонов. Здесь также выложены документы, которые можно распечатать со своего компьютера. Если у вас нет компьютера, вы сможете зайти на этот сайт с компьютера вашей местной библиотеки или дома престарелых. Вы также можете позвонить в Medicare по указанному выше номеру и сказать, что вам необходимо узнать. Они найдут информацию на сайте и рассмотрят ее вместе с вами.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

Н. Medi-Cal

Medi-Cal — это программа Medicaid в штате Калифорния. Это программа государственного медицинского страхования, которая предоставляет необходимые услуги здравоохранения лицам с низким уровнем доходов; это могут быть семьи с детьми, пожилые, люди, люди с ограниченными возможностями, дети и подростки, находящиеся под опекой, и беременные женщины. Программа Medi-Cal финансируется за счет средств штата и федеральных средств.

Льготы Medi-Cal включают медицинские, стоматологические услуги, услуги в области поведенческого здоровья, а также долгосрочное обслуживание и поддержку.

Вы являетесь участником программ Medicare и Medi-Cal. Если у вас возникли вопросы относительно ваших льгот по программе Medi-Cal, позвоните персональному координатору медицинского обслуживания из вашего плана. Если у вас возникли вопросы по поводу регистрации в программе Medi-Cal, позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health.

ТЕЛЕФОН	1-888-587-8088 С понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5:30 р.м.
ЛИНИЯ ТТУ	711 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование.
ПОЧТА	CalOptima Health 505 City Parkway West Orange, CA 92868
САЙТ	www.caloptima.org



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

I. Служба омбудсмена по вопросам управляемого медицинского обслуживания и психического здоровья в программе Medi-Cal

Служба омбудсмена выступает в качестве защитника ваших интересов. Они могут ответить на вопросы, если у вас возникнут проблемы или жалобы, и помочь вам понять, что делать. Служба омбудсмена также помогает вам решить проблемы с обслуживанием или со счетами. Сотрудники этой службы не связаны ни с нашим планом, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Услуги в рамках данной программы предоставляются бесплатно.

ТЕЛЕФОН	1-888-452-8609 Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.
ЛИНИЯ ТТУ	711 Звонок бесплатный.
ПОЧТА	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
САЙТ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

J. Агентства социального обслуживания округа

Если вам нужна помощь с получением льгот по программе услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS), обратитесь в агентство социального обслуживания по месту жительства. Услуги поддержки на дому представлены широким спектром услуг; они соответствуют вашим индивидуальным потребностям и помогут вам безопасно жить у себя дома. Чтобы получить льготу IHSS, вы должны соответствовать требованиям программы услуг поддержки на дому. Вот лишь некоторые из услуг, которые могут быть вам доступны:

- Уборка по дому и генеральная уборка, приготовление пищи, стирка, поход за покупками и выполнение поручений в разумном объеме.
- Помощь в уходе за собой: кормление, купание, туалет, одевание и другие услуги.
- Содействие с транспортом для поездок к врачу и для получения различных медицинских услуг.
- Услуги парамедицинской помощи.

Обратитесь в агентство социального обслуживания вашего округа, чтобы подать заявку на получение услуг поддержки на дому; это поможет вам оплатить предоставленные вам услуги, чтобы вы могли безопасно жить у себя дома. Это может быть помощь в приготовлении пищи, купании, одевании, стирка, поход за покупками или услуги транспорта.

По любым вопросам относительно вашего права на участие в программе Medi-Cal обращайтесь в агентство социального обслуживания вашего округа.

ТЕЛЕФОН	1-714-825-3000. Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 р.м.
ЛИНИЯ ТТУ	1-800-735-2929. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование.
ПОЧТА	Orange County Social Services Agency 1505 East Warner Avenue Santa Ana, CA 92705
САЙТ	https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-services/home-supportive-services



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

К. Окружное агентство по охране поведенческого здоровья

Если вы соответствуете критериям для получения помощи, в вашем округе вам доступны специализированные услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, по программе Medi-Cal.

ТЕЛЕФОН	1-800-723-8641. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю Для тех, кто не говорит по-английски, мы бесплатно предоставляем услуги переводчика.
ЛИНИЯ ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю

Обратитесь в окружное агентство по охране поведенческого здоровья, если у вас есть:

- вопросы о специализированных услугах в области психического здоровья, предоставляемых на уровне округа;
- вопросы об услугах по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, предоставляемых на уровне округа.
- К таким услугам относятся:
 - Специализированные амбулаторные услуги в области психического здоровья.
 - Услуги по обеспечению лекарственными средствами.
 - Вмешательство в кризисных ситуациях и стабилизация.
 - Интенсивное лечение в дневном стационаре.
 - Реабилитация в дневном стационаре.
 - Услуги по лечению взрослых и/или кризисных состояний в стационаре.
 - Целевое ведение пациентов.
 - Амбулаторные услуги по лечению злоупотреблений психоактивными веществами, включая интенсивное амбулаторное лечение.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

- Лечебные услуги.
- Перинатальные услуги в стационаре.
- Амбулаторные услуги/консультации по преодолению наркотической зависимости.
- Услуги по лечению наркотической зависимости и лечение препаратом Naltrexone.

L. Программы, помогающие людям оплачивать рецептурные лекарственные препараты

На сайте Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) представлена информация о том, как снизить расходы на рецептурные препараты. Для людей с ограниченными доходами также существуют и другие программы помощи, описанные ниже.

L1. Extra Help

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы также получаете дополнительную помощь «Extra Help» от Medicare для оплаты расходов на рецептурные препараты. Чтобы получать «Extra Help», ничего делать не нужно.

ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звонки на этот номер бесплатны и принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
ЛИНИЯ ТТУ	1-877-486-2048 Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование.
САЙТ	www.medicare.gov



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

М. Служба социального обеспечения

Служба социального обеспечения определяет соответствие критериям для регистрации и занимается регистрацией участников в программе Medicare. Право на Medicare имеют граждане США и постоянные резиденты США в возрасте 65 лет и старше, а также лица, имеющие инвалидность или терминальную стадию почечной недостаточности (ТПН) и соответствующие определенным условиям. Если вы уже получаете выплаты по социальному обеспечению, регистрация в программе Medicare происходит автоматически. Если вы не получаете выплаты по социальному обеспечению, вам необходимо зарегистрироваться в программе Medicare. Чтобы подать заявку на участие в программе Medicare, можно позвонить в службу социального обеспечения или прийти в местный офис социального обеспечения.

Если вы переезжаете или ваш почтовый адрес сменяется, обязательно сообщите об этом в Службу социального обеспечения.

ТЕЛЕФОН	1-800-772-1213 Звонки на этот номер бесплатные. Режим работы: с 8:00 а.м. до 7:00 р.м, с понедельника по пятницу. Вы можете воспользоваться их автоматизированными телефонными услугами, чтобы получить записанную информацию и решить определенные вопросы в любое время суток.
ЛИНИЯ ТТУ	1-800-325-0778 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование.
САЙТ	www.ssa.gov



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

N. Совет по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB)

Совет по пенсионному обеспечению железнодорожников — это независимое федеральное агентство, которое реализует комплексные программы льгот для работников национальной железной дороги и членов их семей. Если вы получаете обслуживание Medicare через RRB, важно, чтобы вы сообщали им о своих переездах или о смене почтового адреса. Если у вас возникли вопросы относительно льгот, предоставляемых RRB, обратитесь в агентство.

ТЕЛЕФОН	1-877-772-5772 Звонки на этот номер бесплатные. Нажмите «0», чтобы поговорить с представителем Совета по пенсионному обеспечению железнодорожников с 9 а.м. до 3:30 р.м. в понедельник, вторник, четверг и пятницу, а также с 9 а.м. до 12 р.м. в среду. Нажмите «1», чтобы получить доступ к автоматизированной линии помощи RRB и записанной информации 24 часа в сутки, включая выходные и праздничные дни.
ЛИНИЯ ТТУ	1-312-751-4701 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование. Звонки на этот номер <i>платные</i> .
САЙТ	www.rrb.gov



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

О. Другие ресурсы

Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal предлагает БЕСПЛАТНУЮ помощь людям, которым затруднительно получить или сохранить медицинское страхование, а также помогает в разрешении проблем с их медицинскими планами.

Если у вас возникают проблемы с:

- Medi-Cal;
- Medicare;
- вашим планом медицинского страхования;
- доступом к медицинским услугам;
- обжалованием отказов в предоставлении услуг, лекарств, медицинского оборудования длительного пользования (DME), услуг по охране психического здоровья и т. д.;
- медицинскими счетами;
- услугами поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS).

Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal оказывает помощь в рассмотрении жалоб, апелляций и при проведении слушаний. Номер телефона Программы омбудсмена: 1-855-501-3077.

Р. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental

Некоторые стоматологические услуги доступны в рамках программы Medi-Cal Dental. К ним относятся, помимо прочего, следующие услуги:

- первичные осмотры, рентгенография, чистка и фторирование;
- реставрации и коронки;
- лечение корневых каналов;
- частичные и полные зубные протезы, корректировка, ремонт и перебазировка.

Льготы на стоматологические услуги предоставляются по программе Medi-Cal Dental с оплатой услуг по факту (Fee-for-Service, FFS).

ТЕЛЕФОН	1-800-322-6384 Звонок бесплатный. Представители программы Medi-Cal Dental FFS готовы помочь вам с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу.
----------------	---



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.

ЛИНИЯ ТТУ	1-800-735-2922 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонка понадобится специальное телефонное оборудование.
САЙТ	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг

Введение

В этой главе приведены конкретные условия и правила, которые вам необходимо знать, чтобы получить медицинскую помощь и другие покрываемые услуги в рамках нашего плана. Здесь также рассказано о вашем персональном координаторе медицинского обслуживания; о том, как получать помощь от разных поставщиков услуг и в некоторых особых обстоятельствах (в том числе от поставщиков услуг или в аптеках, не входящих в сеть); о том, что делать, если вам напрямую выставили счет за покрываемые нами услуги, а также о правилах владения медицинским оборудованием длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME). Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Информация об услугах и поставщиках.....	48
B. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом	48
C. Ваш персональный координатор медицинского обслуживания	51
C1. Кто такой персональный координатор медицинского обслуживания	51
C2. Как связаться с вашим персональным координатором медицинского обслуживания.....	51
C3. Как сменить персонального координатора медицинского обслуживания ..	51
D. Медицинское обслуживание у поставщиков	51
D1. Медицинское обслуживание у поставщика первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP)	51
D2. Услуги специалистов и других поставщиков внутри сети.....	54
D3. Когда поставщик выходит из нашего плана.....	55
D4. Поставщики услуг, не входящие в сеть	56
E. Долгосрочное обслуживание и поддержка (Long-Term Services and Supports, LTSS).....	58



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

F. Услуги в области поведенческого здоровья (психическое здоровье и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ)	58
F1. Услуги в области поведенческого здоровья Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана	59
G. Транспортные услуги	61
G1. Медицинская транспортировка в неэкстренных ситуациях	61
G2. Немедицинская транспортировка	62
H. Покрываемые услуги в случае экстренной медицинской ситуации, в неотложной ситуации или во время стихийного бедствия	64
H1. Обслуживание в экстренной медицинской ситуации	64
H2. Неотложная медицинская помощь	66
H3. Медицинское обслуживание во время стихийных бедствий	67
I. Что делать, если вам выставили счет за услуги, покрываемые нашим планом?	67
I1. Что делать, если услуги не покрываются нашим планом?	68
J. Покрытие медицинских услуг в рамках клинических исследований	68
J1. Определение клинического исследования	68
J2. Оплата услуг при участии в клиническом исследовании	69
J3. Дополнительная информация о клинических исследованиях	70
K. Покрытие медицинских услуг в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения	70
K1. Определение религиозного немедицинского учреждения здравоохранения	70
K2. Услуги религиозного немедицинского учреждения здравоохранения	71
L. Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME)	72
L1. DME для участников нашего плана	72
L2. Право собственности на DME при переходе на Original Medicare	72
L3. Льготы на кислородное оборудование для участников нашего плана	73
L4. Кислородное оборудование при переходе на Original Medicare или другой план Medicare Advantage (MA)	73



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

А. Информация об услугах и поставщиках

Под **услугами** мы понимаем услуги здравоохранения, долгосрочное обслуживание и поддержку (long-term services and supports, LTSS), расходные материалы, услуги в области охраны поведенческого здоровья, рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, оборудование и другие услуги. **Покрываемые услуги** — это любые из перечисленных выше услуг, которые оплачивает наш план. Покрываемая медицинская помощь, услуги в области охраны поведенческого здоровья и LTSS описаны в **Главе 4 Справочника участника**. Ваши покрываемые услуги по рецептурным и безрецептурным лекарственным препаратам описаны в **Главе 5 Справочника участника**.

Поставщики услуг — это врачи, медсестры и другие специалисты, которые предоставляют вам услуги и медицинское обслуживание. К поставщикам услуг также относятся больницы, агентства по оказанию медицинской помощи на дому, клиники и другие учреждения, которые предоставляют вам медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья, медицинское оборудование и некоторые услуги долгосрочного ухода и поддержки.

Поставщики услуг, входящие в сеть — это поставщики, которые сотрудничают с нашим планом. Эти поставщики соглашаются принимать нашу оплату в качестве полной оплаты услуг. Поставщики услуг, входящие в сеть, выставляют счета за оказанную вам помощь нам. Когда вы пользуетесь услугами поставщика из сети плана, вам, как правило, не требуется ничего платить за покрываемые планом услуги.

В. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом

Наш план покрывает все услуги, покрываемые программой Medicare, и большинство услуг, покрываемых по программе Medi-Cal. Сюда входят некоторые услуги по охране поведенческого здоровья, а также долгосрочное обслуживание и поддержка.

При условии соблюдения вами наших правил, наш план, как правило, покрывает медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья и многие варианты долгосрочного обслуживания и поддержки. Чтобы услуги попадали под действие нашего плана:

- Получаемая вами услуга должна быть **льготой по плану**. Это значит, мы включили ее в нашу Таблицу льгот в **Главе 4 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- Услуга должна быть вам **необходима по медицинским показаниям**. Мы считаем необходимыми по медицинским показаниям те важные услуги, которые разумно обоснованы и необходимы для защиты жизни. Необходимые по медицинским показаниям услуги нужны для того, чтобы уберечь участников от серьезных заболеваний или инвалидности, а также уменьшить сильную боль путем лечения заболеваний или травм.
- Для получения медицинских услуг у вас должен быть **поставщик первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP)** внутри сети, который назначает лечение или рекомендует вам обратиться к другому врачу. Вы, как участник плана, должны выбрать себе поставщика услуг из сети плана, который станет вашим PCP.
 - В большинстве случаев ваш PCP, входящий в сеть плана, или наш план должны выдать вам предварительное разрешение для того, чтобы могли воспользоваться услугами поставщика, который не является вашим PCP, или других поставщиков в сети нашего плана. Это называется **направление**. Если вы не получите одобрение, мы можем не покрыть эти услуги.
 - PCP, входящие в сеть нашего плана, аффилированы с медицинскими сетями. Выбирая PCP, вы также выбираете медицинскую сеть, к которой он принадлежит. Это означает, что ваш PCP направляет вас к специалистам и поставщикам услуг, которые также аффилированы с его медицинской сетью. Медицинская сеть — это группа врачей и больниц, заключивших договор с CalOptima Health OneCare Complete на предоставление покрываемых услуг нашим участникам.
 - Для получения экстренной или неотложной медицинской помощи, для обращения к специалисту по женскому здоровью или для получения любой другой услуги, указанной в **Разделе D1** настоящей главы, получать направление вашего PCP не требуется.
- **Вы должны получать медицинскую помощь у поставщиков услуг внутри сети плана, которые аффилированы с медицинской сетью вашего PCP.** Мы, как правило, не покрываем медицинское обслуживание у поставщика услуг, который не сотрудничает с нашим планом медицинского страхования и с медицинской сетью вашего PCP. Это значит, что вам придется оплатить такому поставщику полную стоимость предоставленных услуг. Вот некоторые случаи, когда это правило не применяется:



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- Мы покрываем экстренную или неотложную медицинскую помощь от поставщика, не входящего в нашу сеть (подробнее об этом читайте в **Разделе Н** этой главы).
- Если вам требуется помощь, покрываемая нашим планом, а поставщики услуг внутри сети не могут ее вам предоставить, вы можете получить данную помощь у поставщика услуг, не входящего в нашу сеть. Для этого требуется предварительное разрешение. В этой ситуации мы покроем медицинское обслуживание, и вам не придется ничего платить.
- Мы покрываем услуги почечного диализа, если вы ненадолго выехали за пределы зоны обслуживания нашего плана, если ваш поставщик услуг временно недоступен или с ним нельзя связаться. Эти услуги вы можете получить в центре диализа, сертифицированном Medicare.
- Впервые регистрируясь в нашем плане, вы можете попросить продолжить пользоваться услугами ваших текущих поставщиков услуг. За некоторыми исключениями, мы обязаны одобрить этот запрос, если сможем установить, что вас с этими поставщиками связывают существующие отношения. См. **Главу 1 Справочника участника**. Если мы одобрим ваш запрос, вы сможете продолжать пользоваться услугами тех же поставщиков, которыми пользуетесь сейчас, в течение 12 месяцев. За это время ваш персональный координатор медицинского обслуживания свяжется с вами, чтобы помочь вам найти поставщиков в нашей сети, которые сотрудничают с медицинской сетью вашего РСР. По истечении 12 месяцев мы больше не будем покрывать ваше медицинское обслуживание, если вы продолжите пользоваться услугами поставщиков, которые не входят в нашу сеть и не аффилированы с медицинской сетью вашего РСР.

Новые участники CalOptima Health OneCare Complete. В большинстве случаев вас зарегистрируют в плане CalOptima Health OneCare Complete для получения льгот Medicare в первый день месяца после того, как вы подали запрос на вступление в план CalOptima Health OneCare Complete. Вы по-прежнему сможете получать услуги Medi-Cal по своему предыдущему плану медицинского страхования Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal через план CalOptima Health OneCare Complete. Разрыва в вашем покрытии Medi-Cal не будет. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, позвоните нам по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

С. Ваш персональный координатор медицинского обслуживания

С1. Кто такой персональный координатор медицинского обслуживания

Персональный координатор медицинского обслуживания — это врач или другой специалист, который работает в рамках нашего плана и предоставляет вам услуги по координации медицинской помощи.

С2. Как связаться с вашим персональным координатором медицинского обслуживания

Номер телефона вашего персонального координатора медицинского обслуживания указан на лицевой стороне вашей идентификационной карты CalOptima Health OneCare Complete.

С3. Как сменить персонального координатора медицинского обслуживания

Вы можете позвонить в план CalOptima Health OneCare Complete и оставить запрос по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**); звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Д. Медицинское обслуживание у поставщиков

Д1. Медицинское обслуживание у поставщика первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP)

Вам необходимо выбрать PCP, который будет предоставлять вам услуги и управлять вашим лечением. PCP, входящие в сеть нашего плана, аффилированы с медицинскими сетями. Выбирая PCP, вы также выбираете медицинскую сеть, к которой он принадлежит.

Кто такой PCP и что PCP делает для вас

Кто такой PCP? Ваш PCP — это врач, который соответствует требованиям штата и обладает профессиональной подготовкой для оказания вам базовой медицинской помощи.

Что такое медицинская сеть? Ваша медицинская сеть — это группа врачей и больниц, заключивших контракт на предоставление услуг в области здравоохранения участникам нашего плана.

Поставщики каких специальностей могут выступать в роли PCP?

В *Каталоге поставщиков услуг и аптек* плана CalOptima Health OneCare Complete перечислены все поставщики медицинских услуг внутри нашей сети, которые могут



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

выступать в качестве РСР. Некоторые специалисты, включая акушеров-гинекологов, могут выступать в качестве РСР, если они дают на это свое согласие и указаны в качестве РСР в *Каталоге поставщиков услуг и аптек*.

Плановую или базовую медицинскую помощь вы получаете у своего РСР. Ваш РСР также будет координировать остальные покрываемые услуги, которые вы получаете как участник плана CalOptima Health OneCare Complete. Координация ваших услуг подразумевает проверку или консультацию с другими поставщиками плана относительно вашего лечения и того, как оно проходит. В большинстве случаев, чтобы обратиться к любому поставщику медицинских услуг или для предварительного одобрения определенных покрываемых услуг или расходных материалов, вам необходимо предварительно обратиться к своему РСР и получить направление. Для некоторых видов покрываемых услуг или материалов вам необходимо заранее получить одобрение от вашего РСР (например, направление на прием к специалисту).

Может ли моим поставщиком первичных медицинских услуг быть клиника?

Да. Участники могут выбрать в качестве своего поставщика медицинских услуг медицинские центры, имеющие федеральную квалификацию (Federally-Qualified Health Centers, FQHC), которые указаны в качестве РСР в *Каталоге поставщиков услуг и аптек* плана CalOptima Health OneCare Complete.

Как выбрать РСР

У плана CalOptima Health OneCare Complete имеется Каталог поставщиков услуг и аптек, который предоставляется по запросу. В этом каталоге приводится перечень всех медицинских сетей, поставщиков первичных медицинских услуг, специалистов, клиник и больниц, заключивших контракт с CalOptima Health OneCare Complete на предоставление услуг участникам CalOptima Health OneCare Complete. Чтобы запросить экземпляр Каталога поставщиков услуг и аптек, позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

РСР перечислены по городам, с разбивкой по медицинским сетям, к которым они относятся. Найдите имя РСР, которого вы хотите выбрать в качестве своего поставщика первичных медицинских услуг. Ваш РСР должен входить в выбранную вами медицинскую сеть.

Под именем РСР вы увидите его/ее идентификационный номер; позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete, чтобы сообщить нам о вашем выборе.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

Если вы хотите пользоваться услугами конкретного специалиста или больницы, узнайте, входят ли они в медицинскую сеть вашего РСР. Чтобы узнать, выдает ли выбранный вами РСР направления к этому специалисту или пользуется ли услугами этой больницы, воспользуйтесь *Каталогом поставщиков услуг и аптек* или обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

Возможность сменить РСР

Вы можете в любой момент по желанию сменить своего РСР. Кроме того, ваш РСР может выйти из сети нашего плана. Если ваш РСР выходит из нашей сети, мы можем помочь вам найти нового РСР в нашей сети.

Вы можете сменить своего РСР в любое время. Для этого позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, или зайдите на наш защищенный онлайн-портал для участников по ссылке **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**. В большинстве случаев ваш РСР начнет выполнять свои обязанности с первого числа месяца, следующего за датой получения вашего запроса.

Если вам нужна помощь в выборе РСР, позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete. Во время звонка обязательно сообщите сотруднику отдела обслуживания клиентов, если вы обращаетесь к специалистам или получаете другие покрываемые услуги, требующие одобрения вашего РСР (например, услуги медицинской помощи на дому и использование медицинского оборудования длительного пользования). Мы позаботимся о том, чтобы после смены РСР вы продолжили получать необходимое специализированное медицинское обслуживание и другие услуги. Мы также проверим, принимает ли РСР, к которому вы хотите перейти, новых пациентов. Отдел обслуживания клиентов внесет изменения в вашу учетную запись, указав в ней имя вашего нового РСР, и сообщит вам, когда изменения вступят в силу. Мы также вышлем вам новую идентификационную карту, в которой будут указаны имя и номер телефона вашего нового РСР.

РСР, входящие в сеть нашего плана, аффилированы с медицинскими сетями. Если вы смените своего РСР, вы, возможно, смените и медицинскую сеть. При запросе на внесение изменений сообщите сотруднику отдела обслуживания клиентов, если вы пользуетесь услугами специалистов или получаете другие покрываемые услуги, требующие одобрения РСР. Отдел обслуживания клиентов поможет вам по-прежнему получать необходимое специализированное медицинское обслуживание и другие услуги после смены РСР.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

Услуги, для которых не требуется разрешение вашего РСР

В большинстве случаев, прежде чем обратиться к другим поставщикам услуг, вам необходимо получить одобрение вашего РСР. Это одобрение называется **направление**. Ниже перечислены услуги, которые вы можете получить без предварительного разрешения своего РСР:

- услуги экстренной помощи от поставщиков как внутри сети, так и не входящих в нашу сеть;
- неотложная медицинская помощь от поставщиков внутри сети;
- неотложная медицинская помощь от поставщиков, не входящих в сеть, когда вы не можете связаться с поставщиком внутри сети (например, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана).

Примечание. Под неотложной медицинской помощью подразумевается помощь, которая требуется немедленно и необходима вам по медицинским показаниям.

- Услуги почечного диализа в центре диализа, сертифицированном Medicare, когда вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана. Обратитесь в отдел обслуживания клиентов до того, как покинете зону обслуживания, и мы сможем помочь вам организовать диализ во время вашего отсутствия.
- Прививки от гриппа и вакцинация от COVID-19, а также прививки от гепатита В и пневмонии, если вы получаете их у поставщика услуг внутри сети.
- Плановые услуги по охране женского здоровья и планированию семьи. Сюда входят обследования молочных желез, скрининговые маммограммы (рентгеновские снимки груди), мазки Папаниколау и гинекологические обследования, если вы получаете эти услуги у поставщика внутри сети.
- Кроме того, если вы являетесь американским индейцем, вы можете получать покрываемые услуги от поставщика медицинских услуг для индейцев по вашему выбору, при этом направление от РСР из нашей сети или предварительное разрешение не требуются.

D2. Услуги специалистов и других поставщиков внутри сети

Специалист — это врач, который оказывает медицинские услуги по лечению конкретных заболеваний или частей организма. Существует множество видов специалистов, например:

- Онкологи лечат пациентов с онкологическими заболеваниями.
- Кардиологи лечат пациентов с заболеваниями сердца.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- Ортопеды оказывают помощь пациентам с заболеваниями или травмами костей, суставов и мышц.

Если ваш РСР считает, что вам необходимо специализированное лечение, он/она даст вам направление (предварительное одобрение) на прием к специалисту плана или к другим поставщикам услуг. Для некоторых направлений вашему РСР может потребоваться предварительное одобрение плана CalOptima Health OneCare Complete (получение «предварительного разрешения»). Подробнее о том, какие услуги требуют предварительного разрешения, можно узнать в Таблице льгот в **Главе 4**.

Письменное направление может быть выдано на один прием или это может быть бессрочное направление, рассчитанное на несколько приемов, если услуги требуются вам постоянно. Мы обязаны выдать вам бессрочное направление к квалифицированному специалисту при любом из этих состояний:

- хроническое (постоянно присутствующее) заболевание;
- психическое или физическое заболевание, угрожающее жизни;
- дегенеративное заболевание или инвалидность;
- любое другое состояние или заболевание, которое является достаточно серьезным или сложным и требует лечения у специалиста.

Если вы не получите необходимое вам письменное направление, возможно, счет за услуги вам не оплатят. Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.

D3. Когда поставщик выходит из нашего плана

Входящий в сеть поставщик, услугами которого вы пользовались, может выйти из нашего плана. Если один из ваших поставщиков услуг выходит из нашего плана, у вас есть определенные права и гарантии:

- Даже если в течение года наша сеть поставщиков изменится, мы обязаны предоставить вам бесперебойный доступ к квалифицированным поставщикам услуг.
- Мы уведомим вас о том, что ваш поставщик услуг покидает наш план, чтобы у вас было время выбрать себе нового поставщика.
 - Если ваш поставщик первичных медицинских услуг или поставщик услуг в сфере поведенческого здоровья выйдет из нашего плана, мы уведомим вас об этом, если вы обращались к этому поставщику услуг в течение последних трех лет.
 - Если кто-либо из ваших других поставщиков услуг покинет наш план, мы уведомим вас об этом, если вы прикреплены к этому поставщику услуг,



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

получаете от него услуги в настоящее время или обращались к нему в течение последних трех месяцев.

- Мы поможем вам выбрать нового квалифицированного поставщика услуг в рамках сети, который продолжит организовывать все, что вам необходимо в сфере медицинского обслуживания.
- Если в настоящее время вы проходите лечение или процедуры у своего текущего поставщика услуг, вы имеете право попросить о продолжении необходимого с медицинской точки зрения лечения или процедур, а мы сделаем все необходимое, чтобы гарантировать вам это обслуживание.
- Мы предоставим вам информацию о различных доступных вам периодах регистрации и о доступных вам возможностях сменить план.
- Если мы не сможем найти в нашей сети доступного вам квалифицированного специалиста, мы должны будем организовать для вас услуги специалиста, не входящего в нашу сеть, ввиду того, что поставщик услуг или льгота внутри сети недоступны или недостаточны для удовлетворения ваших медицинских потребностей. Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.
- Если вы считаете, что мы не предоставили вам квалифицированного поставщика услуг взамен предыдущего или что мы не организуем ваше медицинское обслуживание надлежащим образом, вы имеете право подать в QIO жалобу на качество медицинской помощи, претензию по качеству медицинской помощи или и то, и другое. (Подробнее об этом можно узнать в **Главе 9.**)

Если вы узнали, что один из ваших поставщиков услуг покидает наш план, свяжитесь с нами. Мы можем помочь вам найти нового поставщика и организовать ваше медицинское обслуживание. Позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

D4. Поставщики услуг, не входящие в сеть

Для получения льгот участники плана CalOptima Health OneCare Complete должны обращаться к поставщикам медицинских услуг и в аптеки округа Orange, с которыми у плана заключены договоры. План CalOptima Health OneCare Complete покрывает услуги, полученные у поставщиков, не входящих в сеть, в следующих ситуациях:



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- Экстренная медицинская помощь и неотложная помощь за пределами зоны обслуживания, которые вы получаете у поставщика, не входящего в сеть плана, в Соединенных Штатах и на ее территориях.
- Если вам требуется медицинская помощь, покрываемая планом CalOptima Health OneCare Complete, и поставщики услуг в сети CalOptima Health OneCare Complete не могут вам ее предоставить, вы можете получить ее у поставщика услуг, не входящего в сеть, получив на это предварительное разрешение.
- Услуги почечного диализа, полученные в диализном учреждении, сертифицированном Medicare, когда вы временно находитесь за пределами зоны обслуживания плана (округ Orange).
- Планирование семьи.
- Услуги здравоохранения для американских индейцев.
- Акушерские услуги для женщин и некоторые гинекологические услуги, такие как мазок Папаниколау.
- Если вы пользуетесь услугами поставщика, не входящего в сеть, этот поставщик должен соответствовать требованиям для участия в программах Medicare и/или Medi-Cal.
- Мы не сможем заплатить поставщику услуг, который не соответствует требованиям для участия в программах Medicare и/или Medi-Cal.
- Если вы пользуетесь услугами поставщика, который не соответствует требованиям для участия в программе Medicare, вы обязаны оплатить полную стоимость полученных вами услуг самостоятельно.
- Поставщики обязаны сообщать вам о своем несоответствии требованиям для участия в программе Medicare.
- При объявлении стихийного бедствия или чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения, если вы не сможете воспользоваться услугами поставщика услуг внутри сети, мы разрешим вам бесплатно получать помощь от поставщиков, не входящих в сеть.

Если ваш РСР считает, что вам необходимо специализированное лечение, он/она даст вам направление (предварительное одобрение) на прием к специалисту плана или к другим поставщикам услуг. Для некоторых направлений вашему РСР может потребоваться предварительное одобрение плана CalOptima Health OneCare Complete (получение «предварительного разрешения»).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

Если вы пользуетесь услугами поставщика, не входящего в сеть, этот поставщик должен соответствовать требованиям для участия в программах Medicare и/или Medi-Cal.

- Мы не сможем заплатить поставщику услуг, который не соответствует требованиям для участия в программах Medicare и/или Medi-Cal.
- Если вы пользуетесь услугами поставщика, который не соответствует требованиям для участия в программе Medicare, вы обязаны оплатить полную стоимость полученных вами услуг самостоятельно.
- Поставщики обязаны сообщать вам о своем несоответствии требованиям для участия в программе Medicare.

Е. Долгосрочное обслуживание и поддержка (Long-Term Services and Supports, LTSS)

Долгосрочное обслуживание и поддержка могут помочь вам жить у себя дома и избежать госпитализации или пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода. В рамках нашего плана у вас есть доступ к некоторым услугам долгосрочного обслуживания и поддержки, включая обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода, услуги для взрослых по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS) и услуги по месту жительства. Еще один вариант долгосрочного обслуживания и поддержки — программа услуг поддержки на дому — доступен через агентство социального обслуживания вашего округа.

Если у вас возникли вопросы или вам нужна помощь, позвоните своему персональному координатору медицинского обслуживания по номеру телефона, указанному на лицевой стороне вашей идентификационной карты.

Г. Услуги в области поведенческого здоровья (психическое здоровье и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ)

Вы можете получать необходимые по медицинским показаниям услуги в сфере охраны поведенческого здоровья, которые покрываются программами Medicare и Medi-Cal. Мы предоставляем доступ к услугам в сфере охраны поведенческого здоровья, покрываемым программами управляемого медицинского обслуживания Medicare и Medi-Cal. Наш план не предоставляет специализированные услуги по охране психического здоровья Medi-Cal или предоставляемые на уровне округа услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

веществ, однако эти услуги доступны вам через горячую линию OCHCA Mental Health Plan Access Line по телефону 1-800-723-2641, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

F1. Услуги в области поведенческого здоровья Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана

Специализированные услуги по охране психического здоровья по программе Medi-Cal доступны вам через план охраны психического здоровья округа (mental health plan, MHP), если вы соответствуете критериям для доступа к специализированным услугам в области психического здоровья.

Специализированные услуги по охране психического здоровья Medi-Cal, предоставляемые в рамках Плана охраны психического здоровья OCHCA, включают:

- услуги в области психического здоровья;
- услуги по обеспечению лекарственными средствами;
- интенсивный курс лечения в дневном стационаре;
- реабилитацию в дневном стационаре;
- вмешательство в кризисных ситуациях;
- стабилизацию в кризисной ситуации;
- услуги по лечению взрослых с проживанием;
- услуги по лечению в кризисных ситуациях, с проживанием;
- услуги психиатрических учреждений;
- психиатрические услуги в стационаре;
- целевое ведение пациентов;
- услуги взаимной поддержки;
- мобильные службы вмешательства в кризисных ситуациях по месту жительства;
- координацию интенсивного лечения;
- интенсивные услуги на дому.

Услуги системы организованной доставки лекарств Medi-Cal доступны вам через План охраны психического здоровья OCHCA, если вы соответствуете критериям для получения этих услуг. Услуги Medi-Cal по лечению наркозависимости, предоставляемые Планом охраны психического здоровья OCHCA, включают:

- услуги интенсивного амбулаторного лечения;
- перинатальное лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ;
- услуги амбулаторного лечения;



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- программу лечения наркозависимости;
- лекарственные препараты для лечения наркозависимости (так называемая поддерживающая терапия);
- услуги взаимной поддержки;
- мобильные службы вмешательства в кризисных ситуациях по месту жительства.

Услуги системы организованной доставки лекарств Medi-Cal включают:

- услуги амбулаторного лечения;
- услуги интенсивного амбулаторного лечения;
- услуги частичной госпитализации;
- лекарственные препараты для лечения наркозависимости (так называемая поддерживающая терапия);
- услуги по лечению с проживанием;
- услуги по снятию синдрома отмены;
- программу лечения наркозависимости;
- услуги по восстановлению;
- координацию медицинского обслуживания;
- услуги взаимной поддержки;
- мобильные службы вмешательства в кризисных ситуациях по месту жительства;
- управление непредвиденными обстоятельствами.

Помимо перечисленных выше услуг, при соответствии критериям, вы можете получить доступ к услугам добровольной детоксикации в условиях стационара.

Специализированные услуги в области психического здоровья, не покрываемые планом CalOptima Health OneCare Complete, будут координироваться совместно с Планом охраны психического здоровья ОНКА через Агентство здравоохранения, что обеспечит участникам плана беспрепятственный доступ к обслуживанию.

Участникам следует сначала обратиться на линию поведенческого здоровья CalOptima Health по телефону **1-855-877-3885** (линия ТТУ: **711**) для оценки состояния и направления на соответствующий уровень обслуживания.

Дополнительную информацию о доступности услуг в области поведенческого здоровья, о порядке определения медицинской необходимости, процедурах направления между планом и окружным учреждением, а также о порядке решения проблем можно получить на линии поведенческого здоровья CalOptima Health по телефону **1-855-877-3885** (линия ТТУ: **711**).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

Г. Транспортные услуги

Г1. Медицинская транспортировка в неэкстренных ситуациях

Вы имеете право на неэкстренную медицинскую транспортировку, если у вас есть медицинские показания, которые не позволяют вам добираться на прием к врачу на машине, автобусе или такси. Неэкстренная медицинская транспортировка может предоставляться для покрываемых услуг, таких как медицинское обслуживание, стоматологическое обслуживание, психиатрическая помощь, лечение от наркотической зависимости, а также для поездок в аптеки. Если вам требуется неэкстренная медицинская транспортировка, вы можете обратиться с соответствующим запросом к своему РСР. Ваш РСР определит вид транспорта, наиболее соответствующий вашим потребностям. Если вам нужна неэкстренная медицинская транспортировка, вам ее назначат, заполнив форму и отправив ее на утверждение в план CalOptima Health OneCare Complete. В зависимости от ваших медицинских показаний, разрешение на транспортные услуги выдается сроком на один год. Ваш РСР будет заново оценивать вашу потребность в неэкстренной медицинской транспортировке для получения нового разрешения каждые 12 месяцев.

Неэкстренная медицинская транспортировка может осуществляться следующими транспортными средствами: машина скорой помощи, фургон для носилок, фургон для инвалидных колясок или воздушный транспорт. Когда у вас возникает необходимость организовать поездку на прием к врачу, план CalOptima Health OneCare Complete дает разрешение на использование наиболее экономичного из покрываемых видов транспорта, выбирая наиболее подходящий для ваших медицинских потребностей вариант неэкстренной медицинской транспортировки. Например, если вас физически или по медицинским показаниям можно перевозить в фургоне на инвалидной коляске, CalOptima Health OneCare Complete не оплатит вам скорую помощь. Вы имеете право на транспортировку воздушным транспортом только если состояние вашего здоровья делает невозможным любой вид наземной транспортировки.

Неэкстренная медицинская транспортировка должна использоваться в следующих случаях:

- Это необходимо вам по физическим или медицинским причинам, что определяется письменным разрешением вашего поставщика первичных медицинских услуг, поскольку вы не можете добраться до места назначения на автобусе, такси, автомобиле или микроавтобусе.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- Вам нужна помощь водителя на входе и при выходе из дома, транспортного средства или места лечения в связи с вашими ограниченными физическими или психическими возможностями.

Чтобы запросить медицинскую транспортировку, назначенную вашим врачом для несрочных **плановых приемов**, позвоните в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-866-612-1256** (линия ТТУ: **711**) не позднее, чем за 2 (два) рабочих дня (с понедельника по пятницу) до вашего приема. В случае **срочного приема** позвоните как можно скорее. Во время звонка имейте при себе свою идентификационную карту участника плана. Вы также можете позвонить, если вам нужна дополнительная информация.

Ограничения на медицинскую транспортировку

План CalOptima Health OneCare Complete покрывает самую низкую стоимость медицинской транспортировки, которая соответствует вашим медицинским потребностям, от вашего дома до ближайшего поставщика услуг, где можно записаться на прием. Медицинская транспортировка не будет предоставлена, если услуга не покрывается программой Medicare или Medi-Cal. Если тип приема покрывается программой Medi-Cal, но не покрывается планом медицинского страхования, CalOptima Health OneCare Complete поможет вам спланировать вашу транспортировку. Список покрываемых услуг приводится в **Главе 4** этого Справочника. Транспортировка не покрывается за пределами сети или зоны обслуживания плана CalOptima Health OneCare Complete, если не было получено предварительное разрешение.

G2. Немедицинская транспортировка

Льготы по немедицинской транспортировке включают в себя проезд к месту приема и обратно для получения услуги, одобренной вашим поставщиком услуг. Вы можете заказать бесплатную поездку в следующих случаях:

- Для поездки на прием и обратно при получении услуги, одобренной вашим поставщиком, **или**
- Если вам нужна поездка для получения рецептурных препаратов и медицинских принадлежностей.

План CalOptima Health OneCare Complete позволяет вам использовать автомобиль, такси, автобус или другой вид общественного/частного транспорта, чтобы добраться до места немедицинского приема для получения услуг, разрешенных вашим поставщиком услуг. Для организации немедицинской транспортировки план CalOptima Health OneCare Complete пользуется услугами поставщика



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

транспортных услуг. Мы покрываем самый экономичный вариант немедицинской транспортировки, который соответствует вашим потребностям.

Иногда вам могут возместить расходы на поездки на частном транспортном средстве, которую вы организуете самостоятельно. План CalOptima Health OneCare Complete должен разрешить поездку **прежде чем** вы сядете в машину, и вы должны сообщить нам, почему вы не можете поехать другим способом, например, на автобусе. Вы можете сообщить нам об этом, позвонив, написав нам по электронной почте или приехав лично. **Возмещение расходов за самостоятельное вождение не производится.**

Для возмещения пробега необходимо выполнение всех следующих условий:

- Водительское удостоверение водителя.
- Регистрация транспортного средства водителя.
- Подтверждение наличия страховки на автомобиль у водителя.

Чтобы заказать поездку для получения одобренных услуг, позвоните в план CalOptima Health OneCare Complete по номеру **1-866-612-1256** (линия ТТУ: **711**) не позднее чем за 2 (два) рабочих дня (с понедельника по пятницу) до вашего приема. В случае **срочного приема** позвоните как можно скорее. Во время звонка имейте при себе свою идентификационную карту участника плана. Вы также можете позвонить, если вам нужна дополнительная информация.

Примечание. Американские индейцы могут обратиться в местную индейскую клинику, чтобы запросить немедицинскую транспортировку.

Ограничения на немедицинскую транспортировку

План CalOptima Health OneCare Complete покрывает самую низкую стоимость немедицинской транспортировки, которая соответствует вашим медицинским потребностям, от вашего дома до ближайшего поставщика услуг, где можно записаться на прием. **Возмещение расходов за самостоятельное вождение не производится; вы не можете получить компенсацию напрямую.**

Немедицинская транспортировка не применяется, если:

- Для того чтобы добраться до места оказания помощи, необходима машина скорой помощи, фургон для носилок, фургон для инвалидных колясок или другой вид неэкстренного медицинского транспорта.
- Вам нужна помощь водителя, чтобы добраться до места жительства, транспортного средства или места лечения и обратно ввиду вашего физического или медицинского состояния.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- Вы передвигаетесь в инвалидной коляске и не можете сесть в автомобиль и выйти из него без помощи водителя.
- Данная услуга не покрывается программами Medicare и Medi-Cal.

Н. Покрываемые услуги в случае экстренной медицинской ситуации, в неотложной ситуации или во время стихийного бедствия

Н1. Обслуживание в экстренной медицинской ситуации

Экстренная медицинская ситуация — это состояние, характеризующееся такими симптомами, как сильная боль или серьезная травма. Это состояние настолько серьезно, что вы или любой человек со средними познаниями в области здоровья и медицины можете предположить, что при отсутствии немедленной медицинской помощи результатом станет:

- серьезный риск для вашего здоровья или для здоровья вашего будущего ребенка; **или**
- серьезное нарушение функций организма; **или**
- серьезное нарушение функции какого-либо органа или части тела; **или**
- в случае беременной женщины, находящейся в активной стадии родов, когда:
 - недостаточно времени, чтобы безопасно перевезти вас в другую больницу до разрешения родов;
 - перевод в другую больницу может представлять угрозу вашему здоровью и безопасности или здоровью вашего будущего ребенка.

Если у вас возникла экстренная медицинская ситуация:

- **Получите помощь как можно быстрее.** Позвоните по номеру 911 или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи или в больницу. При необходимости вызовите скорую помощь. Вам не нужно разрешение или направление от вашего поставщика первичных медицинских услуг. Вам не нужно пользоваться услугами поставщика, входящего в нашу сеть. Вы можете получить экстренную медицинскую помощь в любое время, в любой точке США или ее территорий, а также по всему миру, у любого поставщика медицинских услуг, имеющего соответствующую государственную лицензию.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- **Как можно скорее сообщите в наш план о вашей чрезвычайной ситуации.** Мы отслеживаем получаемую вами экстренную помощь. Вы или кто-то другой должны позвонить нам и сообщить о предоставленной вам экстренной помощи; обычно это делается в течение 48 часов. Однако вам не придется платить за экстренные услуги, если вы оповестите нас чуть позже. Для получения дополнительной информации позвоните в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Покрываемые услуги в случае экстренной медицинской ситуации

Программа Medicare не покрывает экстренную медицинскую помощь за пределами США и ее территорий.

План CalOptima Health OneCare Complete предусматривает дополнительную льготу, возмещающую до \$100,000 в год за экстренную медицинскую помощь, полученную за пределами США.

В случае необходимости наш план покрывает расходы на машину скорой помощи, чтобы вы могли добраться до отделения экстренной помощи. Мы также покрываем медицинские услуги во время чрезвычайных ситуаций. Подробнее об этом можно узнать в Таблице льгот **Главы 4 Справочника участника**.

Поставщики услуг, оказывающие вам экстренную медицинскую помощь, самостоятельно определяют, когда ваше состояние стабилизируется и экстренная медицинская ситуация завершается. Они продолжают оказывать вам медицинскую помощь и свяжутся с нами, чтобы обсудить необходимость дальнейшего лечения для улучшения вашего состояния.

Ваше последующее лечение также покрывается нашим планом. Если вы получаете экстренную медицинскую помощь у поставщиков услуг, не входящих в нашу сеть, мы постараемся в кратчайшие сроки организовать ваше дальнейшее лечение у поставщиков, входящих в сеть.

Получение экстренной медицинской помощи в ситуациях не являющихся экстренными

В некоторых случаях нелегко определить, является ли ваша ситуация с физическим или поведенческим здоровьем экстренной. Вы можете обратиться за экстренной помощью, тогда как врач заявит, что ситуация не являлась экстренной. Мы покрываем ваше медицинское обслуживание в тех ситуациях, когда вы обоснованно считаете, что вашему здоровью угрожала серьезная опасность.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

Если врач заявляет, что ситуация не являлась экстренной, мы покроем дополнительную медицинскую помощь только в следующих случаях:

- Вы получаете медицинские услуги у поставщика, входящего в сеть плана **или**
- Получаемая вами дополнительная медицинская помощь считается «неотложной», и вы соблюдаете правила ее получения. См. следующий раздел.

Н2. Неотложная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь — это помощь, которую вы получаете в ситуации, которая не является экстренной, но требует немедленного вмешательства. Например, у вас может произойти обострение уже имеющегося заболевания, внезапная болезнь или травма.

Неотложная медицинская помощь в зоне обслуживания нашего плана

В большинстве случаев мы покрываем неотложную медицинскую помощь только в следующих случаях:

- Если вы получаете эту помощь у поставщика услуг, входящего в сеть плана **и**
- Вы соблюдаете правила, описанные в этой главе.

Если с учетом времени, местонахождения или иных обстоятельств обращение к поставщику услуг, входящему в сеть, не представляется возможным или целесообразным, мы покрываем стоимость неотложной медицинской помощи, предоставляемой поставщиком услуг, не входящим в сеть.

Обратитесь в свою медицинскую сеть, чтобы узнать, как получить неотложную медицинскую помощь. Номер телефона вашей медицинской сети указан на вашей идентификационной карте участника CalOptima Health OneCare Complete.

Неотложная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания нашего плана

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана, у вас может не быть возможности получить медицинскую помощь у поставщика услуг, входящего в сеть плана. В этом случае наш план покрывает неотложную медицинскую помощь, которую вы можете получить у любого поставщика услуг.

Наш план не покрывает неотложную помощь или любую другую неэкстренную помощь, которую вы получаете за пределами США.

Наш план покрывает экстренную и неотложную медицинскую помощь по всему миру за пределами США с учетом следующих условий:



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- Сумма покрытия составляет \$100,000 в год на оплату услуг экстренной и неотложной медицинской помощи, а также экстренной транспортировки за пределами США. Покрытие действует во всем мире на тех же условиях медицинской необходимости и целесообразности, которые применяются в отношении услуг, получаемых на территории США.
- Вам необходимо оплатить оказанную медицинскую помощь, получить выписной эпикриз или аналогичную медицинскую документацию и подтверждение оплаты, желательно на английском языке и в долларах США. После этого вам нужно отправить запрос на возмещение со всей подтверждающей документацией в CalOptima Health OneCare Complete, и мы рассмотрим медицинскую необходимость и целесообразность для возмещения ваших расходов.

НЗ. Медицинское обслуживание во время стихийных бедствий

Если губернатор Калифорнии, министр здравоохранения и социального обслуживания США или президент Соединенных Штатов Америки объявляет режим чрезвычайного положения или стихийного бедствия в регионе вашего проживания, вы все также имеете право на получение медицинской помощи в рамках нашего плана.

Информацию о том, как получить необходимую медицинскую помощь во время объявленного стихийного бедствия можно найти на нашем сайте:

<https://www.caloptima.org/ForMembers/OneCare/Benefits>.

Если во время объявленного стихийного бедствия вы не можете воспользоваться услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы можете бесплатно получить медицинскую помощь у поставщиков, не входящих в сеть. Если во время объявленного стихийного бедствия вы не можете воспользоваться услугами сетевой аптеки, вы можете получать рецептурные препараты в аптеке, не входящей в сеть. Подробнее об этом можно узнать в **Главе 5 Справочника участника**.

I. Что делать, если вам выставили счет за услуги, покрываемые нашим планом?

Если поставщик отправляет вам счет вместо того, чтобы направить его нам, вам нужно отправить нам запрос об оплате этого счета.

Вам не следует оплачивать счет самостоятельно. В противном случае мы, возможно, не сможем вернуть вам деньги.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

Информация о том, что делать, если вы оплатили покрываемые медицинские услуги или если вы получили счет за покрываемые медицинские услуги, приведена в **Главе 7 Справочника участника**.

I1. Что делать, если услуги не покрываются нашим планом?

Наш план покрывает следующие услуги:

- услуги, которые признаны необходимыми по медицинским показаниям,
- услуги, перечисленные в Таблице льгот нашего плана (см. **Главу 4 Справочника участника**),
- услуги, которые вы получаете в соответствии с правилами плана.

Если вы получаете услуги, которые не покрываются нашим планом, **вы самостоятельно оплачиваете их полную стоимость**, кроме случаев, когда они покрываются другой программой Medi-Cal вне рамок нашего плана.

Если вы хотите узнать, покрываем ли мы те или иные медицинские услуги или определенный тип медицинской помощи, вы можете спросить об этом у нас. Вы также можете потребовать дать ответ в письменной форме. Если мы сообщим, что не будем оплачивать полученные вами услуги, вы имеете право обжаловать наше решение.

В **Главе 9 Справочника участника** объясняется, что необходимо делать, если вы хотите, чтобы мы покрыли медицинскую услугу или медицинский товар. Там также разъясняется порядок подачи апелляции на наше решение о покрытии. Позвоните в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать больше о ваших правах на апелляцию.

Для некоторых услуг в нашем плане предусмотрен предельный лимит оплаты. Дополнительные услуги этого типа, получаемые сверх лимита, вы оплачиваете самостоятельно. Лимиты для льгот приведены в **Главе 4**. Чтобы узнать лимит для льгот, а также какую часть из этих лимитов вы уже использовали, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

J. Покрытие медицинских услуг в рамках клинических исследований

J1. Определение клинического исследования

Клиническое исследование (также «клиническое испытание») — это способ проверки новых видов медицинской помощи или лекарственных средств. Клинические исследования, одобренные Medicare, обычно предполагают участие добровольцев.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

После одобрения исследования, в котором вы хотите участвовать, программой Medicare, если вы выразите свою заинтересованность, с вами свяжется кто-то из специалистов, занимающихся этим исследованием. Специалист расскажет вам об исследовании и выяснит, соответствуете ли вы требованиям для участия. Вы можете участвовать в исследовании, если соответствуете необходимым критериям. Вы должны понимать и принимать то, что вам предстоит делать в ходе исследования.

Во время участия в исследовании вы можете оставаться участником нашего плана. Таким образом, наш план продолжит покрывать получаемые вами услуги и медицинское обслуживание, не связанные с исследованием.

Если вы хотите принять участие в каком-либо клиническом исследовании, одобренном Medicare, вам **не нужно** сообщать нам об этом или получать одобрение от нас или вашего поставщика первичных медицинских услуг. Поставщики услуг, которые оказывают вам медицинскую помощь в рамках исследования, **не обязательно** должны входить в сеть плана. Обратите внимание, что сюда не входят льготы, за которые отвечает наш план, составной частью которых являются клинические исследования или реестры для оценки льгот. К ним относятся определенные льготы, указанные в национальных определениях покрытия, для которых требуется покрытие на основе фактических данных о показателях успешности (national coverage determinations requiring coverage with evidence development, NCDs-CED), и исключение из требований для исследуемых изделий (investigational device exemption, IDE); в таких случаях может применяться требование о предварительном разрешении и другие правила плана.

Мы призываем вас сообщить нам об этом до начала участия в клиническом исследовании.

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

J2. Оплата услуг при участии в клиническом исследовании

Если вы добровольно принимаете участие в клиническом исследовании, одобренном программой Medicare, вы ничего не платите за услуги, покрываемые исследованием. Услуги, покрываемые исследованием, а также текущие расходы, связанные с вашим лечением, оплачивает программа Medicare. После того как вы станете участником клинического исследования, одобренного программой



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

Medicare, вам будет предоставлено покрытие большинства услуг и товаров, которые вы получите в рамках исследования. Сюда входит:

- палата и питание во время пребывания в больнице, которые программа Medicare оплатила бы даже в том случае, если бы вы не участвовали в исследовании;
- хирургические операции или другие медицинские процедуры, являющиеся частью исследования;
- лечение любых побочных эффектов и осложнений, возникающих в связи с новым лечением.

Если вы принимаете участие в исследовании, **не одобренном** программой Medicare, вы самостоятельно оплачиваете все расходы, связанные с участием в исследовании.

J3. Дополнительная информация о клинических исследованиях

Дополнительную информацию об участии в клинических исследованиях можно найти в разделе «Medicare и клинические исследования» на сайте Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf).

Также вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048.

К. Покрытие медицинских услуг в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения

K1. Определение религиозного немедицинского учреждения здравоохранения

Религиозное немедицинское учреждение здравоохранения — это учреждение, предоставляющее медицинскую помощь, которую, как правило, получают в больнице или в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

Если получение медицинской помощи в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода противоречит вашим религиозным убеждениям, мы покроем расходы на лечение в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения.

Данная льгота предоставляется только в рамках обслуживания по Части А программы Medicare (немедицинские услуги здравоохранения).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

K2. Услуги религиозного немедицинского учреждения здравоохранения

Чтобы получать услуги в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения, вам необходимо подписать юридический документ, в котором говорится, что вы сознательно отказываетесь от получения медицинского обслуживания, которое «не является исключительным».

- «Неисключительное» медицинское обслуживание — это любая медицинская помощь, которая является **добровольной и не обязательной** в соответствии с федеральным законодательством, законодательством штата или местными законами.
- «Исключительное» медицинское обслуживание — это любая медицинская помощь, которая **не является добровольной и обязательна** в соответствии с федеральным законодательством, законодательством штата или местными законами.

Медицинское обслуживание в религиозном немедицинском учреждении покрывается планом, если оно соответствует следующим условиям:

- Учреждение, предоставляющее медицинское обслуживание, должно быть сертифицировано Medicare.
- Покрытие нашего плана распространяется только на нерелигиозные аспекты обслуживания.
- При получении медицинского обслуживания в таком учреждении, должны соблюдаться следующие условия:
 - У вас должно быть заболевание, которое позволяет получать покрываемое обслуживание в условиях стационара больницы или в учреждении квалифицированного сестринского ухода.
 - Перед помещением в такое учреждение, вам необходимо получить разрешение плана, в противном случае ваше пребывание **не будет** покрываться.

Действуют ограничения по покрытию лечения в стационаре больницы по программе Medicare. См. Таблицу льгот в **Главе 4**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

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

L1. DME для участников нашего плана

К медицинскому оборудованию длительного пользования относятся определенные необходимые по медицинским показаниям изделия, заказываемые поставщиком услуг, такие как инвалидные коляски, костыли, матрасные системы с электроприводом, принадлежности для больных диабетом, больничные койки, заказанные поставщиком услуг для использования на дому, внутривенные инфузионные насосы, устройства для генерации речи, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Некоторые изделия, такие как протезы, передаются в вашу собственность.

В этом разделе мы обсуждаем арендуемое вами DME. Как участник нашего плана, вы, как правило, **не являетесь** собственником DME, независимо от продолжительности его аренды.

В некоторых ситуациях мы передаем вам право собственности на DME. Позвоните в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать о предъявляемых требованиях и документах, которые необходимо предоставить.

Даже если до присоединения к нашему плану вы использовали DME в течение 12 месяцев подряд в рамках программы Medicare, вы **не становитесь** владельцем этого DME.

L2. Право собственности на DME при переходе на Original Medicare

В рамках программы Original Medicare люди, арендующие определенные виды DME, становятся его владельцами по истечении 13 месяцев. План Medicare Advantage (MA) может устанавливать продолжительность аренды DME в месяцах, по истечении которой право собственности на DME переходит к пользователю.

Примечание. Определения планов Original Medicare и MA приведены в Главе 12. Более подробную информацию о них также можно найти в справочнике Medicare и вы за 2025 год. Если у вас нет этого справочника, вы можете скачать его на веб-сайте программы Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) или заказать по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048.

Если вы не выбрали Medi-Cal, то чтобы право собственности на DME перешло к вам, вам нужно будет сделать 13 платежей подряд по программе Original Medicare или то количество платежей, которое установил план MA, в следующих случаях:

- вы не стали владельцем DME, пока являлись участником нашего плана, и



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- вы выходите из нашего плана и получаете льготы Medicare вне какого-либо плана медицинского страхования, в рамках программы Original Medicare или плана МА.

Если вы вносили платежи за DME в рамках плана Original Medicare или МА до того, как присоединились к нашему плану, **эти платежи по плану Original Medicare или МА не засчитываются в платежи, которые вам необходимо внести после выхода из нашего плана.**

- Чтобы стать владельцем DME, вам нужно будет внести 13 новых платежей подряд в рамках Original Medicare или определенное количество новых платежей, установленное планом МА.
- При возвращении к плану Original Medicare или плану МА никаких исключений для этого условия не предусмотрено.

L3. Льготы на кислородное оборудование для участников нашего плана

Если вы соответствуете требованиям для получения кислородного оборудования, покрываемого программой Medicare, и являетесь участником нашего плана, мы покрываем:

- аренду кислородного оборудования;
- доставку кислорода;
- трубки и сопутствующие принадлежности для подачи кислорода;
- техническое обслуживание и ремонт кислородного оборудования.

Кислородное оборудование необходимо вернуть, если оно больше не является для вас необходимым по медицинским показаниям или если вы выходите из нашего плана.

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

Если кислородное оборудование необходимо вам по медицинским показаниям и **вы выходите из нашего плана и переходите в Original Medicare**, вы арендуете это оборудование у поставщика на 36 месяцев. Ваши ежемесячные арендные платежи покрывают стоимость кислородного оборудования, а также расходных материалов и услуг, перечисленных выше.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям **по истечения срока аренды продолжительностью 36 месяцев**, ваш поставщик должен предоставить:

- кислородное оборудование, расходные материалы и услуги еще на 24 месяца;



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 3. Как использовать покрытие нашего плана для медицинских и других покрываемых услуг.

- кислородное оборудование и расходные материалы на срок до 5 лет при необходимости по медицинским показаниям.

Если **по истечении 5 лет** кислородное оборудование все еще будет вам необходимо по медицинским показаниям:

- Ваш поставщик больше не обязан его предоставлять, и вы можете получить сменное оборудование у любого поставщика.
- После этого начинается отсчет нового периода продолжительностью 5 лет.
- Вы арендуете оборудование у поставщика на срок 36 месяцев.
- Затем ваш поставщик предоставляет вам кислородное оборудование, расходные материалы и услуги в течение еще 24 месяцев.
- Новый цикл начинается каждые 5 лет, пока кислородное оборудование необходимо вам по медицинским показаниям.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям, и **вы выходите из нашего плана и переходите на другой план МА**, этот план покрывает как минимум те услуги, которые покрываются Original Medicare. Вы можете узнать в своем новом плане МА, какое кислородное оборудование и расходные материалы он покрывает и каковы будут ваши расходы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 4. Таблица льгот

Введение

В этой главе рассказывается об услугах, которые покрывает наш план, а также об ограничениях или лимитах на эти услуги. Здесь также рассказывается о льготах, которые не покрываются нашим планом. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Новые участники CalOptima Health OneCare Complete: В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в CalOptima Health OneCare Complete для получения льгот Medicare с 1-го числа месяца, следующего после того, в который вы подали запрос на регистрацию. Вы по-прежнему сможете получать услуги Medi-Cal по своему предыдущему плану медицинского страхования Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal через план CalOptima Health OneCare Complete. Разрыва в вашем покрытии Medi-Cal не будет. С любыми вопросами вы можете обращаться по телефону **1-877-412-2734** (линия ТTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Содержание

A. Ваши покрываемые услуги	77
B. Меры в отношении поставщиков услуг, взимающих с вас плату	78
C. О Таблице льгот нашего плана	78
D. Таблица льгот нашего плана	80
E. Услуги по месту жительства	148
F. Льготы, покрываемые вне нашего плана	159
F1. Программа перехода к жизни в обществе в штате Калифорния (California Community Transitions, CCT)	159
F2. Medi-Cal Dental	160
F3. Хосписная помощь	160
F4. Услуги поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)	161
F5. 1915(c) Программы исключений для Услуг на дому и по месту жительства (Home and Community Based Services, HCBS)	162
F6. Услуги по охране поведенческого здоровья, предоставляемые округом вне рамок нашего плана (услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ)	166
G. Льготы, не покрываемые нашим планом и программами Medicare или Medi-Cal	168



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

А. Ваши покрываемые услуги

В этой главе рассказывается об услугах, которые покрывает наш план. Вы также можете узнать об услугах, не покрываемых нашим планом. Информация о льготах на лекарственное обеспечение приведена в **Главе 5 Справочника участника**. В этой главе также объясняются ограничения на некоторые услуги.

Поскольку вы получаете помощь от программы Medi-Cal, вы ничего не платите за покрываемые услуги, если вы соблюдаете правила нашего плана. Подробная информация о правилах плана приведена в **Главе 3 Справочника участника**.

Если вам нужна помощь в понимании того, какие услуги покрываются страховкой, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Если вы потеряете право на участие в программе Medi-Cal, план CalOptima Health OneCare Complete продолжит покрывать все ваши льготы по программе Medicare в течение 6 месяцев, пока вы повторно подаете заявку на участие в Medi-Cal (период длящегося права на участие продолжительностью 6 месяцев). Однако в течение этого периода мы не будем покрывать льготы Medi-Cal (Medicaid), которые входят в соответствующий план Medi-Cal (Medicaid) штата, и мы не будем оплачивать страховые взносы Medicare или долю в распределении затрат, которую в ином случае от вашего имени оплачивала бы программа Medi-Cal. Суммы доли распределения затрат на основные и дополнительные льготы Medicare в течение этого периода не меняются. Однако, если вы обратитесь к поставщику услуг, не входящему в сеть и не имеющему договора, вам может потребоваться оплатить долю расходов по программе Medicare (совместное страхование) в размере 20%.

А1. Медицинское обслуживание во время чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения

Во время чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения (public health emergency, PHE) план CalOptima Health OneCare Complete рассмотрит возможность принятия определенных универсальных мер, обеспечиваемых регулирующими органами, включая Центры услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid, CMS) и/или Департаментом здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services, DHCS). Например, во время пандемии COVID-19 план CalOptima Health OneCare Complete продлил все ранее выданные разрешения, чтобы обеспечить для своих участников своевременный доступ к услугам. План CalOptima Health OneCare Complete также реализовал схему телефонной и/или видеосвязи вместо личного взаимодействия в соответствии с потребностями и предпочтениями участников на протяжении всего периода



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

действия чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения, с учетом возможных продлений действия такой чрезвычайной ситуации.

Любые универсальные схемы зависят от продолжительности чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения, которая может длиться весь год.

С любыми вопросами вы можете обращаться в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

В. Меры в отношении поставщиков услуг, взимающих с вас плату

Мы не разрешаем нашим поставщикам услуг выставять вам счета за покрываемые услуги, полученные в зоне покрытия. Мы платим нашим поставщикам напрямую и защищаем вас от любых сборов. Это справедливо даже в том случае, если оплачиваемая нами сумма меньше той, которую поставщик взимает за услугу.

Вы не должны получать от поставщиков счета за покрываемые услуги. Если вы получили счет, ознакомьтесь с информацией, приведенной в **Главе 7 Справочника участника** или позвоните в отдел обслуживания клиентов.

С. О Таблице льгот нашего плана

Из: таблицы льгот можно узнать, какие услуги оплачивает наш план. В нем в алфавитном порядке перечислены покрываемые услуги и приведены соответствующие пояснения.

Мы оплачиваем услуги, перечисленные в Таблице льгот, при соблюдении следующих правил. Вы **ничего не платите** за услуги, перечисленные в Таблице льгот, если вы соответствуете приведенным ниже требованиям.

- Мы предоставляем услуги, покрываемые программами Medicare и Medi-Cal, в соответствии с правилами, установленными Medicare и Medi-Cal.
- Услуги, включая медицинскую помощь, услуги по охране психического здоровья и лечению зависимости от психоактивных веществ, долгосрочные услуги и поддержка, расходные материалы, медицинское оборудование и лекарства должны быть «необходимыми по медицинским показаниям». Под необходимыми по медицинским показаниям подразумеваются услуги, расходные материалы или лекарства, которые вам необходимы для профилактики, диагностики или лечения заболевания или для поддержания



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

текущего состояния здоровья. Это включает в себя медицинское обслуживание, которое избавит вас от необходимости пребывания в больнице или учреждении сестринского ухода. Это также означает, что услуги, расходные материалы или лекарства соответствуют принятым стандартам медицинской практики.

- Для новых участников план должен предусматривать переходный период продолжительностью не менее 90 дней, в течение которого новый план МА может не требовать предварительного разрешения на какой-либо текущий курс лечения, даже если он был связан с услугой, которая изначально оказывалась поставщиком, не входящим в сеть.
- Вы получаете медицинские услуги у поставщиков, входящих в сеть. Поставщик услуг, входящий в сеть — это поставщик, который сотрудничает с нашим планом. В большинстве случаев медицинская помощь, которую вы получаете у поставщика услуг, не входящего в сеть, не покрывается, за исключением экстренной или неотложной помощи, а также тех случаев, когда ваш план или поставщик услуг выдал вам соответствующее направление. Более подробная информация об использовании услуг поставщиков, входящих и не входящих в сеть плана, приведена в **Главе 3 Справочника участника**.
- У вас имеется поставщик первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP) или команда медицинской помощи, которая обеспечивает ваше лечение и контролирует его. В большинстве случаев ваш PCP должен выдать вам соответствующее разрешение, прежде чем вы сможете воспользоваться услугами поставщика, не являющегося вашим PCP, или воспользоваться услугами других поставщиков в сети плана. Это называется направление. Более подробная информация о получении направлений и о том, когда оно вам **не требуется**, приведена в **Главе 3 Справочника участника**.
- Некоторые услуги, указанные в Таблице льгот, покрываются только в том случае, если ваш врач или другой поставщик услуг, входящий в сеть, предварительно получит наше одобрение. Такая схема называется «предварительное разрешение» (prior authorization, PA). Покрываемые услуги, требующие PA, в таблице льгот отмечены звездочкой (*).
- Если ваш план предусматривает одобрение PA на курс лечения, такое одобрение должно быть действительным в течение всего срока наличия необходимости по медицинским показаниям, во избежание перерывов в лечении, на основании критериев покрытия, вашей истории болезни и рекомендаций лечащего врача.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Если вы потеряете право на льготы по программе Medi-Cal, ваши льготы по программе Medicare в рамках этого плана сохранятся в течение 6 (шести) месяцев, в течение которых вы рассматриваетесь как участник с длящимся правом на льготы. Однако ваши услуги по программе Medi-Cal могут не покрываться. За информацией о праве на участие в программе Medi-Cal обратитесь в отдел по определению прав на участие вашего округа или в Health Care Options. Вы можете сохранить свои льготы Medicare, но не льготы Medi-Cal.

Все профилактические услуги бесплатны. Профилактические услуги в Таблице льгот обозначены значком яблока 🍏.

D. Таблица льгот нашего плана

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Скрининг на аневризму брюшной аорты Мы оплачиваем однократное ультразвуковое исследование для людей из группы риска. План покрывает это обследование только в том случае, если у вас есть определенные факторы риска и вы получили направление от своего лечащего врача, помощника врача, практикующей медсестры или клинической медсестры-специалиста.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Иглоукалывание Мы оплачиваем до двух амбулаторных сеансов иглоукалывания в течение одного календарного месяца или более, если они необходимы по медицинским показаниям. Мы также оплачиваем до 12 сеансов иглоукалывания в течение 90 дней, если у вас хроническая боль в пояснице: • длительностью 12 недель и более; • неспецифическая (не имеющая системной причины, которую можно определить, например, не связанная с метастатическим, воспалительным или инфекционным заболеванием); • не связанная с хирургическим вмешательством; и • не связанная с беременностью. Кроме того, мы оплатим еще восемь сеансов иглоукалывания при хронической боли в пояснице, если у вас наступит улучшение. Вы не можете получить более 20 сеансов иглоукалывания в год при хронической боли в пояснице. Лечение иглоукалыванием следует прекратить, если ваше состояние не улучшится или ухудшится.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Скрининг и консультирование при злоупотреблении алкоголем Мы оплачиваем одно обследование на предмет злоупотребления алкоголем и наркотиками, также известное как скрининг, оценка, краткосрочное вмешательство и направление на лечение (Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment, SABIRT) в год для взрослых, злоупотребляющих алкоголем и/или наркотиками, но не страдающих алкогольной и/или наркотической зависимостью. Это распространяется и на беременных женщин. При необходимости по медицинским показаниям могут проводиться дополнительные обследования. Медицинская необходимость должна быть документально подтверждена вашим лечащим врачом или практикующим врачом в учреждении первичной медицинской помощи.	\$0
Услуги скорой помощи* Покрываемые услуги скорой помощи, как в экстренных, так и в неэкстренных ситуациях, включая наземную и воздушную транспортировку (самолет и вертолет). Скорая помощь доставит вас в ближайшее место, где вам смогут оказать медицинскую помощь. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы добраться до места оказания медицинской помощи могут подвергнуть риску ваше здоровье или жизнь. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги скорой помощи* (продолжение) Услуги скорой помощи в других случаях (не экстренных) должны быть одобрены планом. Мы можем оплатить услуги скорой помощи в случаях, не являющихся экстренными. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы добраться до места оказания медицинской помощи могут подвергнуть риску ваше здоровье или жизнь. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0
 Ежегодный медицинский осмотр Мы рекомендуем вам проходить профилактический медицинский осмотр один раз в год. В ходе этого обследования проводится полная оценка состояния вашего здоровья, и, при необходимости, лабораторные анализы и другие скрининговые процедуры. Обследование покрывается планом, если оно представляет собой профилактическую услугу, целесообразную с медицинской точки зрения.	\$0
 Ежегодный профилактический осмотр Вы можете проходить ежегодный осмотр. Целью этого осмотра является разработка или обновление плана профилактики на основе текущих факторов риска. Мы покрываем такой осмотр один раз в 12 месяцев. Примечание. На ваш первый ежегодный профилактический осмотр можно записаться по истечении 12 месяцев с вашего приема «Добро пожаловать в Medicare». Однако вам не обязательно проходить прием «Добро пожаловать в Medicare», чтобы пройти ежегодный профилактический осмотр после того, как вы были зарегистрированы в Части В программы Medicare на протяжении 12 месяцев.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Услуги по профилактике астмы Вы можете пройти обучение по профилактике астмы и оценку домашней обстановки на предмет провоцирующих факторов, которые обычно встречаются в домах у людей с плохо поддающейся контролю астмой.	\$0
	Измерение костной массы Мы оплачиваем определенные процедуры для участников, которые соответствуют критериям (как правило, для участников с риском потери костной массы или остеопороза). Эти процедуры позволяют определить костную массу, качество костной ткани и обнаружить потерю костной массы. Мы оплачиваем такие услуги один раз в 24 месяца или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям. Мы также оплачиваем услуги врача, который просматривает и интерпретирует результаты обследования.	\$0
	Скрининг на рак молочной железы (маммография) Мы оплачиваем следующие услуги: - одна базовая маммография в возрасте от 35 до 39 лет; - одна скрининговая маммография каждые 12 месяцев для женщин в возрасте 40 лет и старше; - клинические обследования молочных желез 1 раз в 24 месяца.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги реабилитации при болезнях сердца (кардиореабилитация)* Мы оплачиваем услуги кардиореабилитации, такие как физические упражнения, обучение и консультации. Участники должны соответствовать определенным условиям и иметь направление врача. Мы также предлагаем программы интенсивной кардиореабилитации, которые являются более интенсивными в сравнении со стандартными. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0
 Прием для снижения риска заболеваний сердца (терапия при заболеваниях сердца) Мы оплачиваем один прием в год или больше, если это необходимо по медицинским показаниям, у вашего поставщика первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP), чтобы помочь вам снизить риск развития заболеваний сердца. Во время этих приемов ваш врач может: • обсудить прием аспирина, • измерить ваше артериальное давление и/или • дать вам рекомендации по правильному питанию.	\$0
 Тесты на сердечно-сосудистые заболевания (заболевания сердца) Мы оплачиваем анализы крови для обследования на сердечно-сосудистые заболевания один раз в пять лет (60 месяцев). Эти анализы крови также позволяют выявить патологии, связанные с высоким риском заболеваний сердца.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Скрининг на рак шейки матки и влагалища Мы оплачиваем следующие услуги: • для всех женщин: мазки Папаниколау и гинекологические осмотры раз в 24 месяца; • для женщин с высоким риском рака шейки матки или влагалища: мазок Папаниколау каждые 12 месяцев; • для женщин детородного возраста с аномальными результатами мазка Папаниколау в течение последних трех лет: мазок Папаниколау каждые 12 месяцев; • для женщин в возрасте 30-65 лет: тест на вирус папилломы человека (ВПЧ) или мазок Папаниколау плюс тест на ВПЧ один раз в 5 лет.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги мануальной терапии Мы оплачиваем следующие услуги: • корректировка позвоночника для исправления осанки. Medi-Cal покрывает услуги мануальной терапии в количестве не более двух процедур в месяц, в сочетании с услугами иглоукалывания, аудиологии, трудотерапии и услугами логопеда. Medi-Cal может выдать предварительное разрешение на другие услуги, необходимые по медицинским показаниям. Право на услуги мануальной терапии имеют следующие участники: • Беременные женщины до конца месяца, включающего в себя 60-й день после родов. • Проживающие в учреждениях квалифицированного сестринского ухода, учреждениях промежуточного ухода или учреждениях подострой помощи. • Все участники, которым услуги предоставляются в амбулаторных отделениях окружных больниц, амбулаторных клиниках, FQHC или RHC, входящих в сеть CalOptima Health. Не все FQHC, RHC или окружные больницы предлагают амбулаторные услуги мануальной терапии.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Скрининг на колоректальный рак* Мы оплачиваем следующие услуги: • Колоноскопия не имеет ограничений по минимальному или максимальному возрасту и покрывается один раз в 120 месяцев (10 лет) для пациентов, не относящихся к группе высокого риска, или через 48 месяцев после предыдущей гибкой сигмоскопии для пациентов, не относящихся к группе высокого риска развития колоректального рака, и один раз в 24 месяца для пациентов с высоким риском, после предыдущей скрининговой колоноскопии или ирригоскопии. • Гибкая сигмоскопия для пациентов в возрасте от 45 лет. 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, с момента последней гибкой сигмоскопии или ирригоскопии. • Скрининговые анализы кала на скрытую кровь для пациентов в возрасте от 45 лет. Один раз в 12 месяцев • Многоцелевое исследование ДНК кала у пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не относящихся к группе высокого риска. Один раз в 3 года. • Тесты на биомаркеры в крови для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не относящихся к группе высокого риска. Один раз в 3 года. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Скрининг на колоректальный рак* (продолжение) - Ирригоскопия в качестве альтернативы колоноскопии для пациентов, относящихся к группе высокого риска, спустя 24 месяца с момента последней скрининговой ирригоскопии или последней скрининговой колоноскопии. - Ирригоскопия в качестве альтернативы гибкой сигмоскопии для пациентов, не относящихся к группе высокого риска, в возрасте от 45 лет. Не реже чем один раз в 48 месяцев после последней скрининговой ирригоскопии или скрининговой гибкой сигмоскопии. Скрининговые тесты на колоректальный рак включают контрольную скрининговую колоноскопию после положительного результата покрываемого Medicare неинвазивного теста на колоректальный рак на основе анализа кала. *Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги для взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS)* CBAS — это амбулаторная программа обслуживания на базе медицинских учреждений, куда люди приходят по записи. Программа предоставляет квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, терапию (включая трудотерапию, физиотерапию и речевую терапию), персональное медицинское обслуживание, обучение и поддержку для членов семьи/опекунов, услуги питания, транспортировки и другие услуги. Мы оплачиваем CBAS, если вы соответствуете установленным критериям. Примечание. Если учреждения CBAS недоступны, мы можем предоставлять эти услуги отдельно. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0
Стоматологические услуги* Мы оплачиваем определенные стоматологические услуги, включая, помимо прочего, чистку зубов, пломбирование и протезирование. Не покрываемые нами услуги доступны через программу Medi-Cal Dental, описанную в Разделе F2. Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, если они являются неотъемлемой частью конкретного лечения основного заболевания получателя льгот. В качестве примеров можно привести реконструкцию челюсти после перелома или травмы, удаление зубов в рамках подготовки к лучевой терапии при онкологическом заболевании, затрагивающем челюсть или осмотр полости рта перед трансплантацией почки. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Стоматологические услуги* (продолжение) Мы покрываем комплексные стоматологические услуги, в том числе: • Ограниченный осмотр полости рта, • Диагностические рентгенограммы, • Пародонтологические услуги, • Эндодонтические услуги, • Протезирование, • Хирургические операции в полости рта и челюстно-лицевую хирургию, а также • Другие общие стоматологические услуги. Услуги, не покрываемые нашим планом, доступны по программе Medi-Cal Dental. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0
	Скрининг на депрессию Мы оплачиваем один скрининг на депрессию каждый год. Скрининг должен проводиться в учреждении первичной медицинской помощи, которое может обеспечить последующее лечение и/или выдать направление к специалистам.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Скрининг на диабет Мы оплачиваем этот скрининг (включая анализы на уровень глюкозы натощак), если у вас есть какой-либо из следующих факторов риска: • высокое артериальное давление (гипертония); • аномальный уровень холестерина и триглицеридов (дислипидемия) в анамнезе; • ожирение; • повышенный уровень сахара (глюкозы) в крови в анамнезе. Анализy могут покрываться и в других случаях, например, если у вас избыточный вес и в семейном анамнезе есть диабет. Вы можете иметь право на прохождение до двух скринингов на диабет каждые 12 месяцев после даты вашего последнего скрининга на диабет.	\$0
 Обучение, услуги и материалы для самостоятельного контроля диабета* Мы оплачиваем следующие услуги для всех участников с диабетом (независимо от того, принимают они инсулин или нет): • Принадлежности для контроля уровня глюкозы в крови, включая следующее: ○ Глюкометр; ○ тест-полоски для определения уровня глюкозы в крови; ○ ланцетные устройства и ланцеты; Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Обучение, услуги и материалы для самостоятельного контроля диабета* (продолжение) ○ растворы для контроля уровня глюкозы для проверки точности тест-полосок и глюкометров. ● Для людей с сахарным диабетом и синдромом диабетической стопы в тяжелой форме, мы оплачиваем следующее: ○ одну пару изготавливаемой на заказ терапевтической обуви (со стельками), включая примерку, и две дополнительные пары стелек каждый календарный год, или ○ одну пару обуви с увеличенной глубиной стопы, включая примерку, и три пары стелек в год (не включая неиндивидуализированные съемные стельки, поставляемые вместе с такой обувью). ● В некоторых случаях мы оплачиваем обучение, помогающее вам контролировать диабет. За более подробной информацией обращайтесь в отдел обслуживания клиентов. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0
Услуги доулы Беременным женщинам мы оплачиваем девять визитов доулы в дородовой и послеродовой период, а также поддержку во время родов.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME) и сопутствующие изделия* Определение термина «Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME)» приведено в Главе 12 Справочника участника. Мы покрываем следующие изделия: • инвалидные коляски, включая инвалидные коляски с электроприводом; • костыли; • матрасные системы с электроприводом; • сухие накладки с перемежающимся давлением для матраса; • принадлежности для больных диабетом; • больничные койки, заказываемые поставщиками услуг для использования на дому; • насосы и штанги для внутривенных вливаний; • устройства генерации речи; • кислородное оборудование и расходные материалы для кислородного оборудования; • небулайзеры; • ходунки; • стандартные трости с изогнутыми ручками или с четырьмя концами и сменные принадлежности; • аппараты для шейной тракции; • стимуляторы роста костей; • оборудование для диализа. Могут покрываться и другие изделия. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME) и сопутствующие изделия* (продолжение) Мы оплачиваем все необходимое DME, которое обычно оплачивается программами Medicare и Medi-Cal. Если у нашего поставщика в вашем регионе нет товара определенной марки или производителя, вы можете поинтересоваться, может ли он доставить его по отдельному заказу. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0
Экстренная медицинская помощь Под экстренной помощью подразумеваются следующие услуги: • услуги, оказываемые поставщиком, прошедшим специальную подготовку для оказания экстренной помощи, и • услуги, необходимые в экстренных ситуациях медицинского характера. Экстренная медицинская помощь оказывается в состояниях, сопровождающихся сильной болью или при серьезных травмах. Состояние является настолько серьезным, что любой человек со средними познаниями в области здравоохранения и медицины может ожидать, что при отсутствии немедленной медицинской помощи оно приведет к: • серьезной опасности для вашего здоровья или здоровья вашего будущего ребенка; или • серьезному нарушению функций организма; или Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0 Если вы получаете экстренную помощь в больнице, не входящей в сеть, и после стабилизации вашего состояния вам требуется лечение в стационаре, вы должны вернуться в больницу, входящую в сеть,



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Экстренная медицинская помощь (продолжение) • серьезному нарушению функций любого органа или части тела • в случае беременной женщины, находящейся в активной стадии родов, когда: ○ недостаточно времени, чтобы безопасно перевезти вас в другую больницу до разрешения родов; ○ перевод в другую больницу может представлять угрозу вашему здоровью и безопасности или здоровью вашего будущего ребенка. Мы предоставляем льготу в размере \$100,000 на экстренную и неотложную медицинскую помощь, а также экстренную транспортировку за пределами США. Покрытие действует во всем мире на тех же условиях медицинской необходимости и целесообразности, которые применяются в отношении услуг, получаемых на территории США. Вам необходимо оплатить оказанную медицинскую помощь, получить выписной эпикриз или аналогичную медицинскую документацию и подтверждение оплаты, желательно на английском языке и в долларах США. После этого вам нужно отправить запрос на возмещение со всей подтверждающей документацией в CalOptima Health OneCare Complete, и мы рассмотрим медицинскую необходимость и целесообразность для возмещения ваших расходов.	\$0 чтобы ваше лечение и далее покрывалось планом, ИЛИ вы должны получить разрешение плана на лечение в стационаре в больнице, не входящей в сеть. Экстренную и неотложную помощь за пределами США вы оплачиваете самостоятельно, после чего мы возмещаем вам расходы в сумме до \$100,000 в год.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги планирования семьи Закон позволяет вам выбрать любого поставщика услуг планирования семьи — как входящего, так и не входящего в сеть плана. Это распространяется на любого врача, клинику, больницу, аптеку или кабинет планирования семьи. Мы оплачиваем следующие услуги: • обследование для планирования семьи и медицинское лечение; • лабораторные и диагностические тесты для планирования семьи; • методы планирования семьи (ВМС, имплантаты, инъекции, противозачаточные таблетки, пластыри или кольца); • рецептурные средства планирования семьи (презервативы, губки, пенки, пленки, диафрагмы, колпачки); • ограниченные услуги по лечению бесплодия, такие как консультирование и обучение для повышения осведомленности о фертильности и/или консультирование по вопросам здоровья до зачатия, тестирование и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП); • консультирование и тестирование на ВИЧ и СПИД, а также другие заболевания, связанные с ВИЧ; • постоянная контрацепция (этот метод планирования семьи доступен только для участников в возрасте от 21 года. Вы должны подписать федеральную форму согласия на стерилизацию не менее чем за 30 и не более чем за 180 дней до даты операции); Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги планирования семьи (продолжение) • генетическое консультирование. Мы также оплачиваем некоторые другие услуги планирования семьи. Для получения следующих услуг вам необходимо воспользоваться услугами поставщика, входящего в сеть плана: • лечение заболеваний, вызывающих бесплодие (эта услуга не включает искусственные способы оплодотворения); • лечение СПИДа и других заболеваний, связанных с ВИЧ; • генетическое тестирование.	\$0
Карта Flex: безрецептурные товары (Over the Counter, ОТС) и продукты питания Пособие или лимит расходов в размере \$135 в квартал (каждые 3 месяца) для приобретения: • безрецептурных товаров и принадлежностей, доступных в розничных магазинах и через каталог безрецептурных товаров с доставкой по почте, а также • соответствующие требованиям продукты питания, приобретаемые в продуктовых магазинах. Данная льгота доступна с первого дня каждого квартала: с января, апреля, июля и октября; остаток средств не переносится на следующий квартал. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Карта Flex: безрецептурные товары (Over the Counter, ОТС) и продукты питания (продолжение) Вы можете использовать эту льготу для покупки безрецептурных препаратов, таких как препараты от простуды и от кашля, ацетаминофен, бинты и другие подобные товары. При заказе через почтовый каталог безрецептурные товары доставляются вам домой. Вы также получите каталог для заказа по почте с инструкциями по оформлению заказа и подробной информацией о товарах, которые вы можете приобрести на эти средства. Вы можете использовать эту льготу для покупки соответствующих условиям продуктов питания, включая, помимо прочего, свежие овощи и фрукты, натуральные и органические продукты и консервы. По карте Flex нельзя приобретать алкоголь, табак, сладкие напитки и некоторые другие категории товаров.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Обучающие курсы в области здравоохранения и здорового образа жизни Мы предлагаем множество программ, ориентированных на определенные заболевания. Сюда входят: • обучение в сфере здравоохранения; • обучение по вопросам питания; • отказ от курения и употребления табака; а также • линия сестринской помощи. Для вас доступны следующие бесплатные варианты: • Абонементы в фитнес-центры или YMCA, участвующие в программе. • Программа физических упражнений и здорового старения, разработанная специально для участников Medicare, включающая бесплатные абонементы в фитнес-центры или тренажерные залы. • Тематические видеоролики по запросу на сайте. • Сеансы коучинга «Здоровое старение» по телефону, видеосвязи или в чате с тренером, прошедшим специальную подготовку, в ходе которых вы можете обсудить такие темы, как физические упражнения, питание, социальная изоляция и здоровье мозга. • Инструмент для отслеживания физической активности. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Обучающие курсы в области здравоохранения и здорового образа жизни • Вы имеете право получить один из следующих домашних фитнес-наборов за каждый год действия льготы: ○ носимый фитнес-трекер; ○ комплект для йоги для начинающих с ковриком и полотенцем для рук; ○ комплект для пеших прогулок/трекинга с 2 палками для ходьбы; ○ комплект для йоги среднего/продвинутого уровня с ремнем и двумя кубиками для йоги; ○ комплект для пилатеса с мячом для пилатеса и полотенцем; ○ набор для силовых упражнений для начинающих с гантелями весом 2 фунта и эспандерами; ○ комплект для плавания для начинающих с очками и доской для плавания; ○ комплект для силовых упражнений среднего уровня с гантелями весом 3 фунта и эспандерами; ○ комплект для плавания для продвинутого уровня с перчатками для плавания и поплавком; или ○ комплект для силовых упражнений продвинутого уровня с гантелями весом 5 фунтов и эспандерами. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Обучающие курсы в области здравоохранения и здорового образа жизни (продолжение) • Онлайн-занятия по здоровому старению. • Well-Being Club, где размещены эксклюзивные статьи, видеоролики и записи тренировок и мероприятий. • Индивидуальные планы тренировок.	\$0
Услуги по восстановлению слуха* Мы оплачиваем проверки слуха и равновесия, проводимые вашим поставщиком услуг. Эти проверки позволят узнать, требуется ли вам медицинская помощь. Они покрываются как амбулаторное лечение, если вы получаете их у врача, аудиолога или другого квалифицированного поставщика услуг. Мы также оплачиваем слуховые аппараты, если они назначены врачом или другим квалифицированным поставщиком услуг, в том числе: • формы, расходные материалы и вкладыши; • ремонт; • первоначальный комплект батарей; • шесть приемов у одного и того же поставщика после получения слухового аппарата для обучения, настройки и установки; • пробный период аренды слуховых аппаратов; Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0 План CalOptima Health OneCare Complete покрывает расходы на слуховые аппараты в сумме до \$1,000 каждый календарный год сверх лимита Medi-Cal в сумме \$1,510. Сумма \$1,000 может быть использована на одно ухо или на два уха,



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги по восстановлению слуха* (продолжение) • вспомогательные слуховые устройства, поверхностные слуховые аппараты с костной проводимостью; • услуги аудиолога, относящиеся к слуховому аппарату, после проверки уровня слуха. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	но эта льгота может быть использована только один раз в течение календарного года. Вы самостоятельно оплачиваете любые суммы сверх этого лимита.
 Скрининг на ВИЧ Мы оплачиваем одно обследование на ВИЧ каждые 12 месяцев для тех участников, которые: • желают пройти тест на ВИЧ или • подвержены повышенному риску заражения ВИЧ. Беременным женщинам мы оплачиваем до трех тестов на ВИЧ во время беременности. Мы также оплачиваем дополнительные обследования на ВИЧ, если они рекомендованы вашим поставщиком услуг.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Агентство по оказанию медицинской помощи на дому* Прежде чем вы сможете воспользоваться услугами по оказанию медицинской помощи на дому, врач должен сообщить нам, что вы в них нуждаетесь; услуги должны предоставляться агентством, оказывающим медицинские услуги на дому. Вы должны не выходить из дома, то есть, выход из дома требует от вас значительных усилий. Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь: • услуги квалифицированной медсестры и помощника по домашнему хозяйству на неполный рабочий день или на периодической основе (чтобы услуги квалифицированной медсестры и помощника по домашнему хозяйству попадали под льготы по оказанию медицинской помощи на дому, их суммарное время должно составлять менее 8 часов в день и 35 часов в неделю); • физиотерапия, трудотерапия и услуги логопеда; • медицинские и социальные услуги; • медицинское оборудование и расходные материалы. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Инфузионная терапия на дому* Наш план покрывает инфузионную терапию на дому, которая определяется как введение лекарственных препаратов или биологических веществ в вену или под кожу, причем услуга оказывается вам на дому. Для проведения инфузии на дому понадобятся следующие материалы: • лекарственный препарат или биологическое вещество, например, противовирусный препарат или иммуноглобулин; • оборудование, такое как насос; и • расходные материалы, такие как трубки или катетер. Наш план покрывает инфузионные услуги на дому, которые включают, помимо прочего: • профессиональные услуги, включая услуги медсестры, предоставляемые в соответствии с вашим планом медицинского обслуживания; • обучение и образование участников, еще не включенных в льготу по медицинскому оборудованию длительного пользования; • удаленный мониторинг; и • услуги по мониторингу предоставления услуг домашней инфузионной терапии и лекарственных средств для домашней инфузии, оказываемых квалифицированным поставщиком инфузионных услуг на дому. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Хосписная помощь Вы имеете право выбрать хоспис, если ваш лечащий врач и главный врач хосписа определили, что ваша болезнь перешла в терминальную стадию. Это означает, что у вас неизлечимая болезнь и ваша ожидаемая продолжительность жизни составляет не более шести месяцев. Вы можете получить помощь по любой хосписной программе, сертифицированной Medicare. Наш план должен помочь вам найти сертифицированные Medicare хосписные программы в зоне обслуживания плана. Ваш врач хосписа может быть поставщиком услуг как внутри сети, так и не входящим в сеть. В число покрываемых услуг входят: • препараты для лечения симптомов и боли; • краткосрочный временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход; • медицинское обслуживание. Счета за хосписные услуги и услуги, покрываемые по Части А или Части В программы Medicare, которые связаны с вашим неизлечимым заболеванием в терминальной стадии, выставляются программе Medicare. • Подробнее об этом см. в Разделе F данной главы. Для услуг, покрываемых нашим планом, но не покрываемых по Части А или Части В программы Medicare: • Наш план покрывает услуги, не покрываемые по Части А или по Части В программы Medicare. Мы покрываем услуги независимо от того, связаны ли они с вашим неизлечимым заболеванием в терминальной стадии. Вы ничего не платите за эти услуги. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	Доплата за покрываемый Medicare уход в хосписе составляет \$0. Когда вы регистрируетесь в хосписной программе, сертифицированной Medicare, ваши хосписные услуги, а также услуги по Части А и Части В, связанные с вашим неизлечимым диагнозом в терминальной стадии, оплачиваются Original Medicare, а не планом CalOptima Health OneCare Complete.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Хосписная помощь (продолжение) Для лекарственных препаратов, которые могут покрываться льготой по Части D программы Medicare нашего плана: Расходы на лекарства никогда не покрываются одновременно хосписом и нашим планом. Подробнее об этом написано в Главе 5 Справочника участника. Примечание. Если у вас серьезное заболевание, вы можете иметь право на паллиативную помощь, которая обеспечивает командный уход, ориентированный на пациента и его семью, для улучшения качества вашей жизни. Паллиативная помощь может оказываться вам одновременно с лечебным/стандартным обслуживанием. Подробнее об этом читайте ниже в разделе «Паллиативная помощь». Примечание. Если вам требуется обслуживание вне хосписа, позвоните вашему персональному координатору медицинского обслуживания и/или в отдел обслуживания клиентов, чтобы организовать получение этих услуг. Обслуживание вне хосписа — это обслуживание, которое не связано с вашим неизлечимым заболеванием в терминальной стадии. Наш план покрывает консультационные услуги хосписа (только один раз) для неизлечимо больного участника, который выбирает отказаться от льготы хосписа.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Вакцинация для взрослых Мы оплачиваем следующие услуги: • вакцины против пневмонии; • прививки от гриппа, один раз за сезон гриппа осенью и зимой, с дополнительными прививками от гриппа при наличии медицинской необходимости; • вакцины против гепатита В, если у вас высокий или средний риск заражения гепатитом В; • вакцинация от COVID-19; • вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ); • другие вакцины, если вы находитесь в группе риска и они соответствуют правилам покрытия по Части В программы Medicare. Мы оплачиваем другие вакцины, соответствующие правилам покрытия по Части D Medicare. Подробнее об этом можно узнать в Главе 6 Справочника участника.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги поддержки на дому – услуги личного помощника* Мы оплачиваем следующие услуги: • Услуги транспортировки: приемы у врача, покупка продуктов и доставка лекарств (Rx). • Домашние дела: легкая уборка, наведение порядка и стирка. • Социальные нужды: беседы, настольные игры, чтение и приготовление еды. • Техническое кураторство: обучение новым технологиям, установка устройств и помощь с телемедициной. • Физические нагрузки и активность: прогулки пешком, на велосипеде, помощь с дорогой до спортзала. • Дистанционная помощь: виртуальные приемы. • Доставка продуктов питания и лекарств (рецептурных). *Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0 Участники имеют право на получение до 90 (девяноста) часов услуг в год. Для этого требуется направление, и участники должны использовать услуги поставщика, заключившего договор с планом CalOptima Health OneCare Complete.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Стационарное лечение в больнице* Мы оплачиваем следующие услуги и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не перечисленные здесь: • полуотдельная палата (или отдельная палата при медицинской необходимости); • питание, включая специальные диеты; • регулярные услуги медсестры; • расходы на специальные отделения, такие как отделения интенсивной терапии или отделения кардиореанимации; • лекарственные препараты и медикаменты; • лабораторные анализы; • рентген и другие радиологические услуги; • необходимые хирургические и медицинские расходные материалы; • приспособления, например, инвалидные коляски; • услуги операционных и послеоперационных палат; • физиотерапия и трудотерапия, услуги логопеда; • услуги лечения наркозависимости в стационаре; • в некоторых случаях следующие виды трансплантаций: роговица, почка, почка/поджелудочная железа, сердце, печень, легкие, сердце/легкое, костный мозг, стволовые клетки и интестинальная/мультивисцеральная трансплантация; Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0 После стабилизации вашего состояния вы должны получить одобрение нашего плана на стационарное лечение в больнице, не входящей в сеть плана.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Стационарное лечение в больнице* (продолжение) Если вам необходима трансплантация, ваш случай рассмотрит одобренный Medicare трансплантологический центр и решит, являетесь ли вы кандидатом на трансплантацию. Поставщики трансплантологических услуг могут находиться как в зоне обслуживания, так и за ее пределами. Если местные поставщики трансплантологических услуг соглашаются с расценками Medicare, вы можете получить услуги трансплантации по месту жительства или вне рамок схемы здравоохранения в месте вашего проживания. Если наш план предусматривает услуги по трансплантации вне рамок схемы здравоохранения в месте вашего проживания и вы решите провести операцию по трансплантации в таком учреждении, мы организуем проезд и проживание или оплатим соответствующие расходы для вас и еще одного человека. • кровь, включая хранение и введение; • услуги врача. Примечание. Чтобы вы могли поступить в стационар, ваш поставщик должен выписать распоряжение официально поместить вас больницу в качестве стационарного пациента. Иногда можно провести в больнице ночь, но при этом считаться «амбулаторным пациентом». Если вы не уверены, являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом, вам следует спросить об этом у сотрудников больницы. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Стационарное лечение в больнице* (продолжение) Дополнительную информацию можно также найти в информационном бюллетене Medicare под названием «Вы стационарный или амбулаторный пациент? Если у вас есть Medicare — спросите!». Этот информационный бюллетень можно скачать по ссылке https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf или заказать по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи линии TTY могут позвонить по номеру 1-877-486-2048. Звонки на эти номера бесплатные. График работы: 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	
Стационарное лечение в психиатрической больнице* Мы оплачиваем услуги по охране психического здоровья, требующие пребывания в больнице. Если вам необходимы стационарные услуги в профильной психиатрической больнице, мы оплатим первые 190 дней госпитализации. После этого необходимые по медицинским показаниям услуги в стационарные психиатрические услуги оплачивает местное агентство по охране психического здоровья вашего округа. Разрешение на оказание помощи сверх 190 дней согласовывается с агентством по охране психического здоровья вашего округа. Продолжение об этой льготе на следующей странице	



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Стационарное лечение в психиатрической больнице* (продолжение) ○ 190-дневный лимит не распространяется на стационарные психиатрические услуги, предоставляемые в психиатрическом отделении больницы общего профиля. ● Если вам 65 лет и больше, мы оплачиваем услуги, которые вы получаете в Институте психических заболеваний (Institute for Mental Diseases, IMD). *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0
Пребывание в стационаре: покрываемые услуги в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода во время не покрываемого пребывания в стационаре* Мы не оплачиваем ваше пребывание в стационаре, если вы использовали все льготы по стационарному лечению или если пребывание не является обоснованным и необходимым с медицинской точки зрения. Однако в определенных ситуациях, когда стационарное лечение не покрывается страховкой, мы можем оплатить услуги, которые вы получаете, находясь в больнице или в учреждении сестринского ухода. За более подробной информацией обращайтесь в отдел обслуживания клиентов. Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь: ● услуги врача; Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Пребывание в стационаре: покрываемые услуги в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода во время не покрываемого пребывания в стационаре* (продолжение). • диагностические обследования, например, лабораторные анализы; • лучевая, радиевая и изотопная терапия, включая технические материалы и услуги; • хирургические повязки; • шины, гипсовые повязки и другие приспособления, используемые при переломах и вывихах; • протезно-ортопедические изделия, за исключением стоматологических, включая замену или ремонт таких изделий. Это устройства, которые заменяют полностью или частично: ○ внутренний орган тела (включая прилегающие ткани), или ○ функцию отказавшего или работающего с нарушениями внутреннего органа. • ортезы для ног, рук, спины и шеи, бандажи, а также искусственные ноги, руки и глаза, в том числе корректировка, ремонт и замена, необходимые из-за поломки, износа, потери или изменения вашего состояния; • физиотерапия, услуги логопеда и трудотерапия. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги и материалы* для лечения заболевания почек* Мы оплачиваем следующие услуги: • Образовательные услуги, посвященные заболеваниям почек; вас научат заботиться о своих почках, и вы сможете принимать правильные решения относительно вашего лечения. У вас должно быть хроническое заболевание почек IV стадии, и вас должен направить ваш лечащий врач. Мы покрываем до шести сессий образовательных услуг по теме заболеваний почек. • Амбулаторные процедуры диализа, в том числе диализ во время кратковременных выездов за пределы зоны обслуживания плана (подробнее см. в Главе 3 <i>Справочника участника</i>), или когда ваш поставщик данной услуги временно недоступен или с ним не удастся связаться. • Стационарные процедуры диализа, если вы госпитализированы в больницу для оказания специализированной медицинской помощи. • Обучение самостоятельному диализу, как для вас, так и для всех, кто помогает вам проводить процедуры диализа на дому. • Оборудование и материалы для диализа на дому. • Некоторые услуги поддержки на дому, например, необходимые визиты квалифицированных специалистов по диализу для проверки вашего домашнего диализа, оказания помощи в чрезвычайных ситуациях, а также проверки вашего оборудования для диализа и системы подачи воды. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Услуги и материалы* для лечения заболевания почек* Ваша льгота на лекарственные препараты по Части В Medicare покрывает некоторые препараты для диализа. Подробнее об этом см. в разделе «Рецептурные препараты по Части программы В Medicare» в этой Таблице. * Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0
	Скрининг на рак легких Наш план оплачивает скрининг на рак легких каждые 12 месяцев, если: • вы в возрасте 50-77 лет, и • у вас назначен консультационный прием для совместного принятия решений с врачом или другим квалифицированным поставщиком, и • вы выкуривали не менее 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет без признаков или симптомов рака легких, или курите сейчас, или бросили курить в течение последних 15 лет. После первого скрининга наш план оплачивает повторное обследование каждый год по письменному направлению вашего лечащего врача или другого квалифицированного поставщика медицинских услуг.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Лечебная нутрициология* Эта льгота предназначена для людей с диабетом или болезнью почек, которым не проводится диализ. Также по назначению врача услуга может быть показана для пациентов после трансплантации почки. Мы оплачиваем три часа индивидуальных консультаций в течение первого года получения вами услуг лечебной нутрициологии по программе Medicare. Мы можем одобрить дополнительные услуги, если это необходимо с медицинской точки зрения. После этого мы ежегодно оплачиваем два часа индивидуальных консультаций. Если ваше состояние, лечение или диагноз изменятся, вы сможете получить дополнительные часы лечения по направлению врача. Врач должен назначать эти услуги и продлевать направление каждый год, если вам потребуется лечение и в следующем календарном году. Мы можем одобрить дополнительные услуги, если это необходимо с медицинской точки зрения. *Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0
 Программа профилактики диабета Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) Наш план оплачивает услуги MDPP. Программа MDPP призвана помочь вам вести более здоровый образ жизни. Она предоставляет практическое обучение по следующим направлениям: • долгосрочные изменения в питании и • увеличение физической активности и • способы стабильно снижать вес и вести здоровый образ жизни.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Рецептурные препараты по Части В программы Medicare* Эти лекарственные препараты покрываются по Части В программы Medicare. Наш план покрывает следующие лекарства: • Препараты, которые вы обычно не принимаете самостоятельно, а получаете в виде инъекции или инфузии при посещении врача, амбулаторного отделения больницы или амбулаторного хирургического центра. • Инсулин, вводимый с помощью медицинского устройства длительного пользования (например, инсулиновую помпу, необходимую по медицинским показаниям). • Другие лекарства, которые вы принимаете при помощи медицинского оборудования длительного пользования (например, небулайзер), разрешенного нашим планом. • Препараты от болезни Альцгеймера, Leqembi (непатентованная версия — lecanemab), которые вводятся внутривенно. • Факторы свертывания крови, которые вы вводите себе самостоятельно путем инъекции, если у вас гемофилия. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Рецептурные препараты по Части В программы Medicare* (продолжение) • Трансплантационные препараты/иммуносупрессоры: Medicare покрывает расходы на лекарственную терапию при трансплантации, если программа Medicare оплатила вам трансплантацию органа. На момент покрываемой трансплантации вы должны быть зарегистрированы в Части А, а на момент получения иммуносупрессоров — в Части В. Иммуносупрессоры покрываются по Части D программы Medicare, если они не покрываются по Части В. • Инъекционные препараты для лечения остеопороза. Мы оплачиваем эти препараты, если вы не можете выходить из дома, у вас перелом кости, который, по заключению врача, связан с постменопаузальным остеопорозом, и вы не можете сами сделать себе инъекцию. • Некоторые антигены: Medicare покрывает антигены, если их готовит врач, а человек, прошедший необходимое обучение (это может быть сам пациент, то есть, вы) вводит их под соответствующим наблюдением. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Рецептурные препараты по Части В программы Medicare* (продолжение) - Некоторые пероральные противораковые препараты: Medicare покрывает некоторые пероральные препараты от рака, которые вы принимаете внутрь, если тот же препарат доступен в инъекционной форме или препарат является пролекарством (пероральной формой препарата, которая при приеме внутрь распадается на тот же активный ингредиент, что и инъекционный препарат). Возможно, Часть В будет покрывать новые пероральные противораковые препараты по мере их появления на рынке. Если препараты не покрываются по части В, то они покрываются по Части D. - Пероральные противорвотные препараты: Medicare покрывает расходы на пероральные препараты от тошноты, которые вы используете в рамках курса химиотерапии против рака, если они принимаются до, во время или в течение 48 часов после химиотерапии или используются в качестве полной терапевтической замены внутривенного противорвотного препарата. - Некоторые пероральные препараты для лечения терминальной стадии почечной недостаточности (End-Stage Renal Disease, ESRD), если тот же препарат доступен в инъекционной форме и его покрывает льгота по Части В для лечения ESRD. Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Рецептурные препараты по Части В программы Medicare* (продолжение) • Кальцимитетики в рамках системы оплаты ESRD, включая внутривенный препарат Parsabiv и пероральный препарат Sensipar. • Некоторые препараты для домашнего диализа, включая гепарин, антидот гепарина (при медицинской необходимости) и местные анестетики. • Средства, стимулирующие эритропоэз: Medicare покрывает инъекции эритропоэтина, если у вас ESRD или вам необходим этот препарат для лечения анемии, вызванной рядом других заболеваний (например, Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa или Aranesp®). • Внутривенный иммуноглобулин для домашнего лечения первичных иммунодефицитных заболеваний. • Парентеральное и энтеральное питание (внутривенное и зондовое питание). Мы также покрываем некоторые вакцины по Части В Medicare и большинство вакцин для взрослых по программе льгот на рецептурные препараты Части D Medicare. В Главе 5 Справочника участника разъясняется наша льгота на рецептурные лекарственные препараты для амбулаторных пациентов. Там изложены правила, которые необходимо соблюдать, чтобы получить покрытие рецептурных препаратов. Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Рецептурные препараты по Части В программы Medicare* (продолжение) Глава 6 Справочника участника объясняет, сколько вы платите за рецептурные препараты для амбулаторного лечения в рамках нашего плана. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0
Обслуживание в учреждении сестринского ухода* Учреждение сестринского ухода (nursing facility, NF) — это место, где предоставляется обслуживание тем людям, которые не могут получить помощь на дому, но при этом пребывание в больнице им не требуется. Услуги, которые мы оплачиваем, включают, помимо прочего, следующее: • полуотдельная палата (или отдельная палата при наличии медицинской необходимости); • питание, включая специальные диеты; • сестринский уход; • физиотерапия, трудотерапия и услуги логопеда; • респираторная терапия; • лекарственные препараты, назначенные вам в рамках плана лечения (сюда входят вещества, которые естественным образом присутствуют в организме, такие как факторы свертывания крови); • кровь, включая хранение и введение; • медицинские и хирургические расходные материалы, которые обычно предоставляются в учреждениях сестринского ухода; Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Обслуживание в учреждении сестринского ухода* (продолжение). • лабораторные анализы, которые обычно проводятся в учреждениях сестринского ухода; • рентгенография и другие радиологические услуги, обычно предоставляемые в учреждениях сестринского ухода; • использование приспособлений, таких как инвалидные коляски, обычно предоставляемых в учреждениях сестринского ухода; • услуги врача; • медицинское оборудование длительного пользования; • стоматологические услуги, включая зубные протезы; • льготы для охраны зрения; • проверки слуха; • услуги мануальной терапии; • услуги подиатрии. Как правило, вы получаете медицинскую помощь в учреждениях в сети плана. Однако вы можете получить медицинскую помощь в учреждении, не входящем в нашу сеть. Вы можете получить медицинскую помощь в следующих местах, если они принимают суммы нашего плана к оплате: • учреждение сестринского ухода или поселение для пенсионеров с постоянным уходом (continuing care retirement community, CCRC), где вы проживали непосредственно перед тем, как лечь в больницу (при условии, что там предоставляется обслуживание уровня сестринского ухода); Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Обслуживание в учреждении сестринского ухода* (продолжение). учреждение сестринского ухода, где проживает ваш супруг(а) или гражданский партнер на момент вашей выписки из больницы. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0
	Скрининг на ожирение и терапия для поддержания нормального веса Если ваш индекс массы тела равен 30 и более, мы оплатим консультации, которые помогут вам похудеть. Вы должны получить консультацию в учреждении первичной медицинской помощи. Таким образом, с проблемой можно справиться, используя комплексный план профилактики. Обратитесь к своему поставщику первичных медицинских услуг за подробностями.	\$0
	Услуги программы лечения опиоидной зависимости (Opioid treatment program, ОТП)* Наш план оплачивает следующие услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением опиоидов (opioid use disorder, OUD): - прием пациентов; - периодические оценки состояния; - лекарства, одобренные FDA, и, в зависимости от ситуации, управление приемом и введение вам этих лекарств; - консультирование по вопросам расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ; Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги программы лечения опиоидной зависимости (Opioid treatment program, ОТР)* (продолжение). - сеансы индивидуальной и групповой терапии; - тестирование на наличие наркотиков или химических веществ в вашем организме (токсикологическое тестирование). *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0
Амбулаторные диагностические исследования, терапевтические услуги и расходные материалы* Мы оплачиваем следующие услуги и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не перечисленные здесь: - рентгенография; - лучевая (радиевая и изотопная) терапия, включая технические и расходные материалы; - хирургические расходные материалы, например, перевязочные материалы; - шины, гипсовые повязки и другие приспособления, используемые при переломах и вывихах; - лабораторные анализы; - кровь, включая хранение и введение; - другие амбулаторные диагностические тесты. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Амбулаторные больничные услуги* Мы оплачиваем необходимые по медицинским показаниям услуги, которые вы получаете в амбулаторном отделении больницы для диагностики или лечения заболевания или травмы, например: • Услуги в отделении неотложной помощи или в амбулаторной клинике, например, амбулаторная хирургия или услуги наблюдения. ○ Услуги наблюдения помогают вашему врачу определить, нужна ли вам госпитализация в стационар. ○ Иногда можно провести в больнице ночь, но при этом считаться «амбулаторным пациентом». ○ Более подробную информацию о стационарном и амбулаторном лечении вы можете найти в этом информационном бюллетене: es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf. • Лабораторные и диагностические тесты, счета за которые выставляет больница. • Психиатрическая помощь, включая помощь в рамках программы частичной госпитализации, если врач подтверждает, что без нее пациенту потребовалось бы лечение в условиях стационара. • Рентгенография и другие радиологические услуги, счета за которые выставляет больница. • Медицинские расходные материалы, например, шины и гипсовые повязки. • Профилактические осмотры и услуги, перечисленные в Таблице льгот. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Амбулаторные больничные услуги* (продолжение) Некоторые лекарственные препараты, которые вы не можете принять самостоятельно. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0
Амбулаторная психиатрическая помощь* Мы оплачиваем услуги в области психического здоровья, которые предоставляет: - психиатр или врач, имеющий государственную лицензию; - клинический психолог; - клинический социальный работник; - клиническая медсестра-специалист; - лицензированный профессиональный консультант; - лицензированный семейный и брачный психотерапевт; - практикующая медсестра; - помощник врача; - любой другой специалист в сфере психического здоровья, имеющий квалификацию по программе Medicare, согласно действующему законодательству штата. Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь: - услуги клиники; - лечение в дневном стационаре; - услуги психосоциальной реабилитации; Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Амбулаторная психиатрическая помощь* (продолжение) • частичная госпитализация или интенсивные амбулаторные программы; • индивидуальная и групповая оценка и лечение психического здоровья; • психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки состояния психического здоровья; • амбулаторные услуги в целях мониторинга медикаментозной терапии; • амбулаторная лаборатория, лекарства, материалы и добавки; • психиатрические консультации. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0
Амбулаторные реабилитационные услуги* Мы оплачиваем физиотерапию, трудотерапию и услуги логопеда. Вы можете получить амбулаторные реабилитационные услуги в амбулаторных отделениях больниц, в кабинетах независимых терапевтов, комплексных амбулаторных реабилитационных центрах (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORF) и в других учреждениях. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Амбулаторные услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь: • скрининг и консультирование при злоупотреблении алкоголем; • лечение наркомании; • групповое или индивидуальное консультирование квалифицированным врачом; • подострая детоксикация в программе лечения наркозависимости с проживанием; • услуги по лечению алкогольной и/или наркотической зависимости в центре интенсивной амбулаторной терапии; • лечение препаратом Naltrexone (vivitrol) с замедленным высвобождением.	\$0
Амбулаторная хирургия* Мы оплачиваем амбулаторные хирургические операции и услуги в амбулаторных отделениях больниц и амбулаторных хирургических центрах. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Паллиативная помощь Паллиативная помощь покрывается нашим планом. Паллиативная помощь оказывается людям с тяжелыми заболеваниями. Она обеспечивает обслуживание, ориентированное на пациента и его семью, которое улучшает качество жизни путем прогнозирования, предотвращения и облегчения страданий. Паллиативная помощь — это не хоспис, поэтому для получения паллиативной помощи необязательно, чтобы ожидаемая продолжительность жизни составляла не более шести месяцев. Паллиативная помощь оказывается одновременно с лечебным/стандартным обслуживанием. Паллиативная помощь включает в себя следующее: • заблаговременное планирование лечения; • оценку и консультации по паллиативной помощи; • план лечения, включающий всю разрешенную паллиативную и лечебную помощь, включая психиатрическую помощь и медико-социальные услуги; • услуги назначенной для вас команды медицинской помощи; • координацию медицинского обслуживания; • лечение боли и симптомов. Если вам больше 21 года, вы не можете получать хосписную и паллиативную помощь одновременно. Если вы получаете паллиативную помощь и соответствуете критериям для получения хосписной помощи, вы можете в любое время подать заявление о переводе вас на хосписную помощь.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Частичная госпитализация и интенсивная амбулаторная помощь* Частичная госпитализация — это структурированная программа активного психиатрического лечения. Она предлагается в виде амбулаторной услуги в больнице или в общественном центре психического здоровья. Это более интенсивная помощь, чем та, которую вы получаете в кабинете врача, психотерапевта, лицензированного семейного и брачного психотерапевта (licensed marriage and family therapist, LMFT) или лицензированного профессионального консультанта. Это может избавить вас от необходимости пребывания в больнице. Интенсивное амбулаторное обслуживание – это структурированная программа активного поведенческого (психического) лечения, которое предоставляется в форме амбулаторного обслуживания в больнице, в общественном центре психического здоровья, в центре здравоохранения, имеющем федеральную квалификацию, или в сельской клинике, которая является более интенсивной, чем медицинская помощь в кабинете врача, терапевта, LMFT, или лицензированного профессионального консультанта, но менее интенсивная, чем частичная госпитализация. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги врача/поставщика услуг, включая прием в кабинета врача* Мы оплачиваем следующие услуги: • необходимые по медицинским показаниям медицинские услуги или хирургические операции, предоставляемые в таких местах, как: ○ кабинет врача; ○ сертифицированный амбулаторный хирургический центр; ○ амбулаторное отделение больницы. • консультация, диагностика и лечение специалистом; • базовые проверки слуха и равновесия, проводимые вашим поставщиком первичных медицинских услуг, если они назначены для того, чтобы определить, требуется ли вам лечение; • услуги телемедицины для ежемесячных приемов, связанных с терминальной стадией почечной недостаточности (End-Stage Renal Disease, ESRD), для участников, проживающих у себя дома и получающих диализ в домашних условиях в больнице или больничном центре почечного диализа с неограниченным доступом, в специализированном учреждении для диализа или на дому; • услуги телемедицины для диагностики, оценки и лечения симптомов инсульта; Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги врача/поставщика услуг, включая прием в кабинета врача* (продолжение) • услуги телемедицины для участников с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, или сопутствующими психическими расстройствами; • услуги телемедицины для диагностики, оценки и лечения психических расстройств в следующих случаях: ○ если у вас был личный прием в течение 6 месяцев до вашего первого приема с использованием телемедицины; ○ вы приходите на личный прием каждые 12 месяцев, при этом пользуясь услугами телемедицины; ○ при определенных обстоятельствах возможны исключения из указанных выше условий. • услуги телемедицины для консультаций у психиатра, предоставляемые сельскими клиниками и центрами здравоохранения, имеющими федеральную квалификацию; • виртуальные приемы (например, по телефону или видеочату) у вашего врача продолжительностью 5–10 минут, в следующих случаях: ○ если вы не новый пациент; и ○ если прием не связан с личным приемом в кабинете за последние 7 дней; и ○ прием не повлечет необходимость личного приема в кабинете в течение 24 часов или в ближайшее доступное время. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги врача/поставщика услуг, включая прием в кабинета врача* (продолжение) - оценка видео и/или изображений, которые вы отправляете своему врачу, а также интерпретация и последующие действия со стороны врача в течение 24 часов, в следующих случаях: - если вы не новый пациент; и - если оценка не связана с личным приемом в кабинете за последние 7 дней; и - если оценка не повлечет необходимость личного приема в кабинете в течение 24 часов или в ближайшее доступное время. - консультации вашего врача с другими врачами по телефону, через Интернет или электронную медицинскую карту, если вы не новый пациент; - второе мнение другого входящего в сеть плана поставщика услуг перед операцией; - нестандартная стоматологическая помощь. Покрываемые услуги ограничиваются следующим: - хирургические операции на челюсти или связанных структурах; - вправление переломов челюсти или лицевых костей; - удаление зубов перед лучевой терапией новообразований; - услуги, которые покрывались бы в том случае, если бы предоставлялись врачом. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Услуги подиатрии* Мы оплачиваем следующие услуги: • диагностика и медицинское или хирургическое лечение травм и заболеваний стопы (например, молоткообразная деформация пальцев стопы или пяточная шпора); • стандартный уход за ступнями для участников с заболеваниями, влияющими на ноги, такими как диабет. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения..	\$0
	Скрининговые обследования на рак простаты Для мужчин в возрасте 50 лет и старше мы оплачиваем следующие услуги один раз в 12 месяцев: • пальцевое ректальное исследование; • тест на простат-специфический антиген (prostate specific antigen, PSA).	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Протезно-ортопедические изделия и сопутствующие товары* Протезные устройства предназначены для полной или частичной замены части тела или функции. Сюда входит, помимо прочего: • тестирование, подгонка протезных и ортопедических устройств или обучение их использованию; • калоприемники и принадлежности для ухода при колостомии; • энтеральное и парентеральное питание, включая наборы для питания, инфузионный насос, трубки и адаптеры, растворы и принадлежности для самостоятельного введения инъекций; • кардиостимуляторы; • брекететы; • протезная обувь; • искусственные руки и ноги; • протезы груди (включая хирургический бюстгальтер для использования после мастэктомии); • протезы для полной или частичной замены внешних элементов лица, которые были удалены или повреждены в результате болезни, травмы или врожденного дефекта; • крем и подгузники при недержании. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Протезно-ортопедические изделия и сопутствующие товары* (продолжение) Мы оплачиваем некоторые расходные материалы, связанные с протезно-ортопедическими изделиями. Мы также оплачиваем ремонт или замену протезно-ортопедических изделий. Мы предлагаем определенное покрытие после удаления катаракты или хирургической операции по удалению катаракты. Подробная информация приведена в разделе «Коррекция зрения» в этой таблице. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения.	\$0
Услуги легочной реабилитации* Мы оплачиваем программы легочной реабилитации для участников, страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) от средней до очень тяжелой степени. У вас должно быть направление на легочную реабилитацию от врача или поставщика медицинских услуг, лечащего ХОБЛ. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

Услуги, которые оплачивает наш план		Сумма, которую оплачиваете вы
	Скрининг и консультирование по вопросам инфекций, передающихся половым путем (ИППП) Мы оплачиваем обследования на хламидиоз, гонорею, сифилис и гепатит В. Эти обследования покрываются для беременных женщин и для некоторых участников, подверженных повышенному риску ИППП. Назначить тесты должен поставщик первичных медицинских услуг. Мы проводим эти тесты один раз в 12 месяцев или на определенных сроках беременности. Мы также оплачиваем до двух очных сеансов высокоинтенсивного поведенческого консультирования в год для сексуально активных взрослых с повышенным риском ИППП. Длительность каждого сеанса может составлять от 20 до 30 минут. Мы оплачиваем эти консультации как профилактическую услугу только в том случае, если их проводит поставщик первичных медицинских услуг. Сеансы должны проводиться в условиях учреждения первичной медицинской помощи, например, в кабинете врача.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода (skilled nursing facility, SNF)* Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь: • полуотдельная палата (или отдельная палата при наличии медицинской необходимости); • питание, включая специальные диеты; • сестринский уход; • физиотерапия, трудотерапия и услуги логопеда; • лекарственные препараты, которые вы получаете в рамках вашего плана обслуживания (сюда входят вещества, которые естественным образом присутствуют в организме, такие как факторы свертывания крови); • кровь, включая хранение и введение; • медицинские и хирургические расходные материалы, которые предоставляются в учреждениях сестринского ухода; • лабораторные анализы, которые проводятся в учреждениях сестринского ухода; • рентгенография и другие радиологические услуги, предоставляемые в учреждениях сестринского ухода; • приспособления, такие как инвалидные коляски, обычно предоставляемые домами престарелых; • услуги врача/поставщика. Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода (Skilled nursing facility, SNF)* (продолжение). Как правило, вы получаете медицинскую помощь в учреждениях в сети плана. Однако вы можете получить медицинскую помощь в учреждении, не входящем в нашу сеть. Вы можете получить медицинскую помощь в следующих местах, если они принимают суммы нашего плана к оплате: • учреждение сестринского ухода или поселение для пенсионеров с постоянным уходом, в котором вы проживали перед тем, как лечь в больницу (при условии, что там предоставляется обслуживание на уровне сестринского ухода); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш супруг(а) или гражданский партнер на момент вашей выписки из больницы. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Отказ от курения и табака Если вы употребляете табак, не имеете признаков или симптомов заболеваний, связанных с табаком, и хотите или вынуждены бросить курить: - В качестве профилактической услуги мы оплачиваем две попытки бросить курить в течение 12 месяцев. Эта услуга для вас бесплатна. Каждая попытка бросить курить включает до четырех личных приемов у консультанта. Если вы употребляете табак и у вас диагностировано заболевание, связанное с табаком, или вы принимаете лекарства, на которые табак может влиять: - Мы оплачиваем две попытки бросить курить в течение 12 месяцев. Каждая попытка консультирования включает до четырех личных приемов.	\$0
Контролируемая лечебная физкультура (Supervised exercise therapy, SET)* Мы оплачиваем услуги контролируемой лечебной физкультуры для участников с симптоматическим заболеванием периферических артерий (ЗПА), у которых есть направление в связи с ЗПА от врача, ответственного за лечение ЗПА. Наш план покрывает: до 36 сеансов в течение 12-недельного периода при соблюдении всех требований контролируемой лечебной физкультуры; Продолжение об этой льготе на следующей странице	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Контролируемая лечебная физкультура (Supervised exercise therapy, SET)* - дополнительные 36 сеансов со временем, если поставщик медицинских услуг сочтет это необходимым по медицинским показаниям. Программа контролируемой лечебной физкультуры должна соответствовать следующим параметрам: 30–60-минутные сеансы лечебной физкультуры при заболеваниях периферических артерий у пациентов с судорогами в ногах из-за плохого кровотока (перемежающаяся хромота); - в амбулаторных условиях больницы или в кабинете врача; - сеансы проводятся квалифицированным персоналом, который гарантирует, что польза от упражнения превышает вред, и который обучен лечебной физкультуре при ЗПА; - под непосредственным наблюдением врача, помощника врача или практикующей медсестры/клинической медсестры-специалиста, прошедшего обучение как базовым, так и расширенным методам реанимации. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги транспортировки: неэкстренная медицинская транспортировка* Эта льгота позволяет получить наиболее экономичный и доступный способ транспортировки. Это может быть: перевозка на машине скорой помощи, в фургоне для носилок, фургоне для инвалидных колясок, а также координация с паратранзитом. Указанные виды транспорта разрешается использовать, если: - ваше медицинское и/или физическое состояние не позволяет вам путешествовать на автобусе, легковом автомобиле, такси или другом виде общественного или частного транспорта, и - в зависимости от услуги, вам может потребоваться предварительное разрешение. *Могут применяться правила о необходимости получения предварительного разрешения. Обратитесь к своему поставщику услуг за направлением. Услуги транспортировки необходимо заказывать не менее чем за два рабочих дня по телефону 1-866-612-1256 (линия ТТУ: 711). Более подробную информацию о том, как получить эту услугу, см. в Главе 3, Раздел G1.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Услуги транспортировки: немедицинская транспортировка Эта льгота позволяет добираться до медицинских учреждений на легковом автомобиле, такси или других видах общественного/частного транспорта. Транспортировка требуется вам для получения необходимой медицинской помощи, включая поездки на прием к стоматологу и для получения рецептурных лекарственных препаратов. Данная льгота не ограничивает ваши льготы на неэкстренную медицинскую транспортировку. В страховое покрытие также входит: • Неограниченные поездки в спортзал и обратно в радиусе 10 миль от точки начала маршрута. Транспортировка должна начинаться или заканчиваться в округе Orange. • 100 поездок в один конец в продуктовый магазин в радиусе 10 миль от точки начала маршрута. Транспортировка должна начинаться или заканчиваться в округе Orange. • Виды транспорта, на которых можно добраться до спортзала или продуктового магазина: ○ Дневные/месячные проездные на автобус ○ Ваучеры OC Access ○ Такси Услуги транспортировки необходимо заказывать не менее чем за два рабочих дня по телефону 1-866-612-1256 (линия ТТУ: 711). Более подробную информацию об этой услуге см. в Главе 3, Раздел G2.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Неотложная медицинская помощь Неотложная медицинская помощь – это помощь, оказываемая в следующих ситуациях: • неэкстренная ситуация, в которой требуется безотлагательная медицинская помощь, или • непредвиденная болезнь или • травма или • состояние, требующее немедленного лечения. Если вам требуется неотложная медицинская помощь, вам следует сначала попытаться получить ее у поставщика услуг внутри сети. Тем не менее, вы можете воспользоваться услугами поставщиков услуг, не входящих в сеть, если у вас нет возможности обратиться к поставщику, входящему в сеть, поскольку с учетом вашего времени, местонахождения или обстоятельств получение услуг у такого поставщика невозможно или нецелесообразно (например, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и вам требуется неотложная медицинская помощь в связи с непредвиденным заболеванием, но ситуация не является экстренной). Мы предоставляем льготу в размере \$100,000 на экстренную и неотложную медицинскую помощь, а также экстренную транспортировку за пределами США. Покрытие действует во всем мире на тех же условиях медицинской необходимости и целесообразности, которые применяются в отношении услуг, получаемых на территории США. Продолжение об этой льготе на следующей странице.	\$0 за услуги неотложной помощи. Экстренную и неотложную помощь за пределами США вы оплачиваете самостоятельно, после чего мы возмещаем вам расходы в сумме до \$100,000 в год.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
Неотложная медицинская помощь (продолжение) Вам необходимо оплатить оказанную медицинскую помощь, получить выписной эпикриз или аналогичную медицинскую документацию и подтверждение оплаты, желательно на английском языке и в долларах США. После этого вам нужно отправить запрос на возмещение со всей подтверждающей документацией в CalOptima Health OneCare Complete, и мы рассмотрим медицинскую необходимость и целесообразность для возмещения ваших расходов.	
Модель страхования на основе стоимости (Value-Based Insurance Design, VBID) В рамках модели VBID все участники CalOptima Health OneCare Complete имеют доступ к следующим льготам: • Доплата за все лекарственные препараты по Части D составляет \$0. Приобретайте лекарства в аптеке, как вы обычно это делаете. • Пособие в размере \$135 на покупку продуктов питания в розничных магазинах, одобренных планом. Подробнее об этой льготе читайте в пункте «Карта Flex: безрецептурные товары (Over the Counter, OTC) и продукты питания» в этой Таблице. • Немедицинская транспортировка: 100 поездок в один конец в продуктовый магазин в радиусе 10 миль от точки начала маршрута. Поездки должны начинаться или заканчиваться в округе Orange. Подробнее см. пункт «Транспортировка: немедицинская транспортировка» в этой Таблице.	\$0



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Охрана зрения Мы оплачиваем следующие услуги: • один плановый осмотр глаз каждый год и • до \$300 на очки (оправы и линзы) или контактные линзы каждый год. Мы оплачиваем амбулаторные услуги врача по диагностике и лечению заболеваний и травм глаз. Например, сюда входят ежегодные осмотры глаз на предмет диабетической ретинопатии у людей с диабетом и лечение возрастной макулярной дегенерации. Людям с высоким риском развития глаукомы мы оплачиваем одно обследование на глаукому каждый год. К людям с высоким риском развития глаукомы относятся: • люди с семейным анамнезом глаукомы; • люди с диабетом; • афроамериканцы в возрасте 50 лет и старше; • латиноамериканцы в возрасте 65 лет и старше. Мы оплачиваем одну пару очков или контактных линз после каждой операции по удалению катаракты, при которой врач вставляет в глаз интраокулярную линзу. Если вам предстоит провести две отдельные операции по удалению катаракты, после каждой операции вам необходимо будет приобрести одну пару очков. Вы не сможете получить две пары очков после второй операции, даже если вы не получали ни одной пары очков после первой операции.	\$0 за обследование для диагностики и лечения заболеваний органов зрения (включая ежегодный скрининг на глаукому). \$0 за плановую офтальмологическую проверку (до 1 раза в год). Наш план предусматривает выплату до \$300 США за 1 (одну) пару очков (оправу и линзы) или контактных линз каждый год. Доплата за очки или контактные линзы после операции по удалению катаракты составляет \$0.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, которые оплачивает наш план	Сумма, которую оплачиваете вы
 Профилактический прием «Добро пожаловать в Medicare» Мы покрываем однократный профилактический прием «Добро пожаловать в Medicare». На приеме вас ждет: • оценка вашего состояния здоровья, • обучение и консультации по профилактическим услугам, которые вам необходимы (включая скрининги и прививки), а также • направления для получения другой медицинской помощи, если она вам необходима. Примечание. Мы покрываем профилактический прием «Добро пожаловать в Medicare» только в течение первых 12 месяцев действия вашей страховки по Части В Medicare. При записи на прием сообщите сотрудникам офиса вашего врача, что вы хотите записаться на профилактический прием «Добро пожаловать в Medicare».	\$0

Е. Услуги по месту жительства

Вы можете получать услуги в рамках вашего индивидуального плана медицинского обслуживания. Услуги по месту жительства — это целесообразные с медицинской точки зрения и экономически эффективные услуги или условия, представляющие собой альтернативу услугам, которые покрываются планом Medi-Cal на уровне штата. Эти услуги являются необязательными для участников. Если вы соответствуете требованиям, эти услуги могут помочь вам вести более самостоятельный образ жизни. Они не заменяют собой льготы, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal.

Вот примеры предлагаемых нами услуг по месту жительства:

Консультационные услуги по переезду в собственное жилье. Эта услуга помогает людям получить постоянное жилье. Сюда входит помощь жилищного консультанта для оказания поддержки в процессе определения жилья и подачи заявления, помощь в получении льгот и обеспечение ресурсов.

 **С любыми вопросами** вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Чтобы иметь право:
 - Участник должен быть бездомным.
 - Участник должен находиться под угрозой остаться без жилья и соответствовать одному из следующих критериев:
 - Участник имеет одно или несколько серьезных хронических заболеваний.
 - Участник имеет тяжелое психическое заболевание.
 - Участник находится под угрозой помещения в специализированное учреждение.
 - Участник находится под угрозой получения передозировки психоактивных веществ.
 - Участник нуждается в услугах по месту жительства из-за расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ (substance use disorder, SUD).
 - У участника серьезное эмоциональное расстройство.
 - Участник получает услугу расширенного управления медицинским обслуживанием (Enhanced care Management, ECM).
 - Участник является подростком переходного возраста со значительными препятствиями на пути к стабильному жилью, такими как одна или несколько судимостей, воспитание в приемной семье, участие в системе ювенальной юстиции или уголовного правосудия, серьезное психическое заболевание, серьезное эмоциональное расстройство, и/или он является жертвой торговли людьми или домашнего насилия.
 - Участник должен иметь приоритет при получении постоянного жилья или субсидии на аренду жилья через координированную систему въезда округа Orange.
- Ограничения:
 - Ограничения и запреты на услуги по переезду в собственное жилье/консультации по жилищным вопросам должны быть определены как обоснованные и необходимые в Индивидуальном плане жилищной поддержки участника.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Жилищные депозиты. Жилищные депозиты помогают определять, координировать, обеспечивать или финансировать однократные услуги и изменения, которые помогают обустроить новое жилье.

- Чтобы иметь право:
 - Участник должен быть бездомным или находиться под угрозой потери жилья.
 - Участник должен получать консультационные услуги по переезду в собственное жилье.
 - Участник должен иметь приоритет при получении постоянного жилья или субсидии на аренду жилья через координированную систему въезда округа Orange.
- Ограничения:
 - Участники, которые уже получили жилищные депозиты.
 - В дополнение к этой услуге участники также должны получать консультационные услуги по вопросам жилищного перехода (как минимум, соответствующую проверку арендаторов, оценку жилья и индивидуальный план жилищной поддержки).

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Услуги по аренде и содержанию жилья. Услуги по аренде и содержанию жилья позволяют людям получить необходимую поддержку для содержания своего постоянного жилья, которая может включать в себя коучинг, помощь в решении проблем арендодателя и услуги раннего вмешательства.

- Чтобы иметь право:
 - Участник должен быть бездомным или находиться под угрозой потери жилья.
 - Участник должен получать консультационные услуги по переезду в собственное жилье.
 - Участник должен иметь приоритет при получении постоянного жилья или субсидии на аренду жилья через координированную систему въезда округа Orange.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Ограничения:
 - Эти услуги доступны с момента начала оказания услуг и до того момента, когда план жилищной поддержки конкретного лица определит, что они больше не нужны.
 - Они доступны однократно в течение жизни человека.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Краткосрочное жилье после госпитализации. Эта услуга позволяет на определенный срок получить жилье участникам, которые оказались бездомными и нуждаются в медицинской или поведенческой помощи. Эта услуга не только помогает в восстановлении, но и дает участникам время найти постоянное жилье и переехать в него.

- Чтобы иметь право:
 - Участник должен выписываться из реабилитационного центра, стационарной больницы, учреждения по лечению зависимости от психоактивных веществ, учреждения по лечению психического здоровья, исправительного учреждения или учреждения сестринского ухода.
 - Участник должен быть бездомным или находиться под угрозой потери жилья.
- Ограничения:
 - Данная льгота предоставляется один раз в жизни, а ее срок действия не может превышать 6 (шесть) месяцев.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Восстановительный уход (медицинская помощь). Восстановительный уход (медицинская помощь) — это краткосрочное жилье для бездомных, которые восстанавливаются после травмы или болезни и могут получить пользу от медицинского наблюдения на этапе завершения своего восстановления.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Чтобы иметь право:
 - Участник должен быть бездомным или находиться под угрозой потери жилья.
 - Участник должен находиться под угрозой госпитализации или в состоянии после госпитализации.
 - Участник должен проживать самостоятельно, без официальной поддержки.
- Ограничения:
 - Участник не может использовать услугу восстановительного лечения на протяжении более 90 дней подряд.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на веб-сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Услуги по уходу за больными. Услуги по уходу за больными предоставляют столь необходимую помощь и поддержку тем, кто ухаживает за участниками, нуждающимися в присмотре. Эти услуги могут предоставляться как на дому, так и за его пределами, что позволяет лицам, осуществляющим уход, отдохнуть от своих текущих обязанностей.

- Чтобы иметь право:
 - Услуга предоставляется лицам, которые живут в обществе и испытывают трудности в повседневной жизни (activities of daily living, ADL) и, следовательно, зависят от квалифицированного лица, осуществляющего уход, которое обеспечивает большую часть их поддержки, и которым требуется помощь со стороны лица, осуществляющего уход, чтобы избежать помещения в специализированное учреждение.
- Ограничения:
 - Эта услуга предназначена только для того, чтобы избежать помещения в учреждение, ответственность за которое будет нести план управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Программы дневной абилитации. Программы дневной абилитации предоставляют людям навыки, необходимые для успешной работы в обществе, такие как развитие межличностных отношений, приобретение навыков повседневной жизни и использование общественного транспорта.

- Чтобы иметь право:
 - Участник должен быть бездомным.
 - Участник должен находиться под угрозой остаться без жилья или попасть в специализированное учреждение.
 - За последние 24 месяца участник перестал быть бездомным и переехал в новое жилье.
- Ограничения:
 - Участники, соответствующие всем категориям, не имеют права на эту услугу.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Переход из учреждения сестринского ухода в учреждение сопровождаемого проживания. При переходе из учреждения сестринского ухода в учреждение сопровождаемого проживания можно получить вспомогательные услуги, позволяющие людям вернуться к обычной жизни или избежать долгосрочного размещения в учреждении сестринского ухода.

- Чтобы иметь право:
 - Для перехода из учреждения сестринского ухода:
 - Участник должен прожить более 60 дней в учреждении сестринского ухода;
 - Участник должен быть готов проживать в учреждении сопровождаемого проживания в качестве альтернативы учреждению сестринского ухода; **и**
 - Участник должен быть способен безопасно проживать в учреждении сопровождаемого проживания при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки.
 - Чтобы не быть помещенным в учреждение сестринского ухода:
 - Участник должен быть заинтересован в том, чтобы остаться в обществе;



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Участник должен желать и быть способен безопасно проживать в учреждении сопровождаемого проживания при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки; **и**
 - Участник должен в настоящее время нуждаться в медицинском уходе уровня учреждения сестринского ухода или соответствовать минимальным критериям для получения услуг учреждения сестринского ухода, и вместо того, чтобы быть помещенным в такое учреждение, он должен предпочитать остаться в обществе и продолжать получать необходимые по медицинским показаниям услуги уровня учреждения сестринского ухода в учреждении сопровождаемого проживания.
- Ограничения:
 - Участники самостоятельно оплачивают все расходы на свое проживание.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на веб-сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Услуги по переходу в общество / переход из учреждения сестринского ухода в домашние условия. Услуги по переходу в общество / переход из учреждения сестринского ухода в домашние условия включают в себя вспомогательные услуги и изменения, позволяющие людям переехать из дома престарелых обратно в частное жилье.

- Чтобы иметь право:
 - В настоящее время участник должен получать необходимые по медицинским показаниям услуги уровня учреждения сестринского ухода и вместо того, чтобы оставаться в учреждении сестринского ухода или в медицинском учреждении для временного пребывания, выбрать переход в домашние условия и дальнейшее получение необходимых по медицинским показаниям услуг уровня учреждения сестринского ухода;
 - Участник должен прожить более 60 дней в учреждении сестринского ухода и/или медицинском учреждении для временного пребывания;
 - Участник должен быть заинтересован и согласен вернуться в общество; **и**
 - Участник должен быть способен безопасно проживать в обществе, получая соответствующую и экономически эффективную поддержку и услуги.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Ограничения:
 - Услуги по переходу в общество не включают ежемесячные расходы на аренду или ипотеку, питание, регулярные коммунальные платежи, и/или бытовую технику, или предметы, предназначенные исключительно для развлекательных/рекреационных целей.
 - Услуги по переходу в общество оплачиваются в пределах максимальной суммы в \$7,500 за всю жизнь.
 - Услуги по переходу в общество должны быть необходимы для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности участника программы, при этом без них участник не сможет переехать в частное жилье и тогда ему потребуется дальнейшее или повторное размещение в специализированном учреждении.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Услуги по персональному уходу и ведению домашнего хозяйства. Услуги по персональному уходу и ведению домашнего хозяйства предоставляются лицам, которым необходима поддержка в выполнении повседневных задач, чтобы они могли жить дома самостоятельно. Как правило, это сочетается с услугами по поддержке на дому, которые также предоставляются по программе Medi-Cal.

- Чтобы иметь право:
 - Участнику должна грозить госпитализация или помещение в специализированное учреждение; **или**
 - У участника должны быть функциональные нарушения при отсутствии другой адекватной системы поддержки; **или**
 - Для участника должны быть одобрены услуги поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS), или должна иметься заявка, которая ожидает рассмотрения социальным работником и определения часов.
- Ограничения:
 - Участники, проживающие в таких учреждениях, как учреждения долгосрочного пребывания, учреждения сопровождаемого проживания (assisted living facility, ALF) или учреждения сестринского ухода;
 - Участники, не подавшие заявку на участие в IHSS;
 - Участники, имеющие надежную поддержку со стороны семьи или друзей.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Адаптация окружающей среды (модификация дома). Адаптация окружающей среды (модификация дома) предусматривает финансирование физической адаптации, которая позволяет человеку безопасно проживать самостоятельно дома.

- Чтобы иметь право:
 - Участнику должно грозить помещение в учреждение сестринского ухода.
- Ограничения:
 - Наличие доступа к другой услуге плана медицинского страхования штата, например, медицинскому оборудованию длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME), которое позволит достичь тех же целей и избежать помещения в специализированное учреждение.
 - Услуги должны оказываться в соответствии с действующими строительными нормами штата и местными требованиями.
 - Услуги оплачиваются в размере до \$7,500 однократно в течение жизни.
 - Услуги не включают в себя эстетические украшения.
 - Изменения ограничиваются теми, которые приносят прямую медицинскую или лечебную пользу участнику, и исключают адаптации или улучшения, которые имеют общую пользу для домохозяйства.
 - Услуги не предусматривают возможность пристройки к дому дополнительных помещений для увеличения его площади.
 - План CalOptima Health должен предоставить владельцу и участнику письменную документацию, подтверждающую, что изменения являются постоянными, и что штат не несет ответственности за обслуживание или ремонт изменений, а также за удаление каких-либо изменений, если участник перестает проживать в этом месте.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Питание по медицинским показаниям/медицинское вспомогательное питание. Питание по медицинским показаниям/медицинское вспомогательное питание — это услуга, которая предоставляет прямую продовольственную помощь и образовательную поддержку посредством доставки питательных блюд и продуктов людям с хроническими заболеваниями.

- Чтобы иметь право:
 - У участника должно быть соответствующее заболевание, например:
 - Диабет, сердечно-сосудистые заболевания, застойная сердечная недостаточность, инсульт, хронические заболевания легких, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), рак, гестационный диабет или другие перинатальные состояния высокого риска, а также хронические или инвалидизирующие психические/поведенческие расстройства здоровья.
 - Участник должен выписываться из больницы или учреждения сестринского ухода или находиться в группе высокого риска госпитализации или размещения в учреждении сестринского ухода.
 - У участника должна быть потребность в расширенной координации лечения.
- Ограничения:
 - Участники, не имеющие доступа к холодильнику.
 - Участники, получающие еду на дом через другую программу.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Вытрезвители. Вытрезвители — это альтернативное место размещения для лиц, обнаруженных в состоянии опьянения в общественных местах, в которых создана безопасная среда для отрезвления.

- Чтобы иметь право:
 - Возраст участника должен составлять не менее 18 лет.
 - Участник должен находиться под воздействием психоактивных веществ.
 - Участник должен находиться в сознании.
 - Участник должен выражать готовность к сотрудничеству.
 - Участник должен быть способен ходить.
 - Участник не должен проявлять насилие.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- У участника должны отсутствовать какие-либо медицинские расстройства (включая опасные для жизни симптомы отмены или очевидные скрытые симптомы).
- Участник должен быть согласен на получение услуг.
- Ограничения:
 - Возраст до 18 лет.
 - Нестабильное с медицинской точки зрения состояние, не позволяющее оставаться в этом учреждении.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Лечение астмы. Лечение астмы предполагает физические изменения домашней обстановки, чтобы человек мог продолжать жить там безопасно и избегать острых приступов астмы.

- Чтобы иметь право:
 - У участника должна быть плохо контролируемая астма, что определяется по одному из следующих признаков:
 - Посещение отделения неотложной помощи или госпитализация.
 - 2 (два) приема у врача для получения неотложной помощи за последние 12 месяцев.
 - Оценка 19 или ниже по тесту на контроль астмы.
- Ограничения:
 - Участник участвует в другом плане страхования штата, который обеспечивает те же цели по предотвращению экстренных ситуаций, связанных с астмой, или госпитализации.

Участники могут получить доступ к этой услуге, запросив направление самостоятельно, по направлению поставщика медицинских услуг или по направлению поставщика услуг общественной поддержки. Формы направлений можно найти на сайте CalOptima Health по ссылке <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие виды общественной поддержки могут быть вам доступны, позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) или своему поставщику медицинских услуг.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Г. Льготы, покрываемые вне нашего плана

Мы не предоставляем следующие услуги, но они доступны через программы Original Medicare или Medi-Cal с оплатой услуг по факту.

F1. Программа перехода к жизни в обществе в штате Калифорния (California Community Transitions, CCT)

Программа перехода к жизни в обществе (California Community Transitions, CCT) опирается на местные головные организации для оказания помощи участникам программы Medi-Cal, имеющим на это право и проживавшим в стационаре не менее 90 дней подряд, в возвращении в общественную среду и безопасном проживании там. Программа CCT финансирует услуги по координации перехода в подготовительный период и в течение 365 дней после перехода, чтобы помочь участникам вернуться к жизни в обществе.

Вы можете получить услуги по координации перехода от любой головной организации CCT, обслуживающей округ, в котором вы живете. Список головных организаций CCT и округов, которые они обслуживают, можно найти на сайте Департамента здравоохранения по ссылке: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Услуги по координации перехода к жизни в обществе

Medi-Cal оплачивает услуги по координации перехода. Вы ничего не платите за эти услуги.

Услуги, не связанные с вашим переходом к жизни в обществе

Поставщик выставляет нам счет за ваши услуги. Наш план предусматривает оплату услуг, предоставляемых после вашего перехода. Вы ничего не платите за эти услуги.

Пока вы получаете услуги по координации перехода по программе CCT, мы оплачиваем услуги, перечисленные в Таблице льгот в **Разделе D**.

Страховое покрытие расходов на лекарственные препараты никак не меняется

Программа CCT **не покрывает** лекарства. Вы продолжите получать обычную льготу на лекарственные препараты в рамках нашего плана. Подробнее об этом написано в **Главе 5 Справочника участника**.

Примечание. Если в период перехода вам необходима помощь, не связанная с программой CCT, позвоните своему персональному координатору по медицинскому обслуживанию, чтобы организовать получение услуг. Обслуживание, не связанное с программой CCT, — это обслуживание, **не связанное** с вашим переходом из учреждения с постоянным проживанием к жизни в обществе.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

F2. Medi-Cal Dental

Некоторые стоматологические услуги доступны по программе Medi-Cal Dental. Подробнее с ними можно ознакомиться на сайте SmileCalifornia.org. Программа Medi-Cal Dental включает, помимо прочего, такие услуги, как:

- первичные осмотры, рентгенография, чистка и фторирование;
- реставрации и коронки;
- лечение корневых каналов;
- частичные и полные зубные протезы, корректировка, ремонт и перебазировка.

Для получения дополнительной информации о стоматологических льготах, доступных по программе Medi-Cal Dental, или если вам нужна помощь в поиске стоматолога, принимающего оплату по программе Medi-Cal, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-800-322-6384 (пользователи TTY могут звонить по телефону 1-800-735-2922). Звонок бесплатный. Представители Medi-Cal Dental готовы помочь вам с понедельника по пятницу, с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Вы также можете зайти на сайт smilecalifornia.org/ для получения более подробной информации.

Наш план предлагает дополнительные стоматологические услуги. Подробнее об этом см. в Таблице льгот в **Разделе D**.

F3. Хосписная помощь

Вы имеете право выбрать хоспис, если ваш лечащий врач и главный врач хосписа определили, что ваша болезнь перешла в терминальную стадию. Это означает, что у вас неизлечимая болезнь и ваша ожидаемая продолжительность жизни составляет не более шести месяцев. Вы можете получить помощь по любой хосписной программе, сертифицированной Medicare. Наш план должен помочь вам найти сертифицированные Medicare программы хосписа. Ваш врач хосписа может быть поставщиком услуг как внутри сети плана, так и не входящим в сеть.

Дополнительная информация о том, что покрывает план при получении вами услуг хосписа, приведена в Таблице льгот, **Раздел D**.

Услуги хосписа и услуги, покрываемые по Части А или Части В программы Medicare, которые связаны с вашим неизлечимым заболеванием в терминальной стадии

- Поставщик хосписа выставляет счет Medicare за ваши услуги. Medicare оплачивает услуги хосписа, связанные с вашим неизлечимым заболеванием в терминальной стадии. Вы ничего не платите за эти услуги.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Услуги, покрываемые по Части А или Части В программы Medicare, которые не связаны с вашим неизлечимым заболеванием в терминальной стадии

- Поставщик услуг выставляет счет Medicare за ваши услуги. Medicare оплачивает услуги, покрываемые по Части А или Части В программы Medicare. Вы ничего не платите за эти услуги.

Лекарства, которые могут покрываться льготами по Части D Medicare нашего плана

- Расходы на лекарства никогда не покрываются одновременно хосписом и нашим планом. Подробнее об этом написано в **Главе 5 Справочника участника**.

Примечание. Если у вас серьезное заболевание, вы можете иметь право на паллиативную помощь, которая обеспечивает командный уход, ориентированный на пациента и его семью, для улучшения качества вашей жизни. Паллиативная помощь может оказываться вам одновременно с лечебным/стандартным обслуживанием. Подробнее об этом читайте выше в разделе «Паллиативная помощь».

Примечание. Если вам необходима помощь, не связанная с хосписом, позвоните своему персональному координатору по медицинскому обслуживанию, чтобы организовать получение услуг. Помощь, не связанная с хосписом, — это услуги, не связанные с вашим неизлечимым заболеванием в терминальной стадии.

F4. Услуги поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)

- Программа IHSS поможет вам оплачивать предоставляемые услуги, чтобы вы могли безопасно жить у себя дома. IHSS считается альтернативой уходу за больными вне дома, такому как учреждения сестринского ухода или учреждения долгосрочного пребывания.
- Услуги, на которые можно получить разрешение через программу IHSS, включают уборку дома, приготовление пищи, стирку, покупку продуктов, услуги по личной гигиене (такие как туалет, купание, уход за собой и парамедицинские услуги), сопровождение на приемы у врача и защитный надзор за лицами с психическими расстройствами.
- Ваш персональный координатор по медицинскому обслуживанию может помочь вам подать заявление на получение помощи по IHSS в агентство социального обслуживания вашего округа. Для получения информации позвоните в программу IHSS по телефону 1-714-825-3000.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

F5. 1915(c) Программы исключений для Услуг на дому и по месту жительства (Home and Community Based Services, HCBS)

Исключение для сопровождаемого проживания (Assisted Living Waiver, ALW)

- Программа Исключение для сопровождаемого проживания (Assisted Living Waiver, ALW) предлагает получателям льгот Medi-Cal возможность сопровождаемого проживания в качестве альтернативы долгосрочному размещению в учреждении сестринского ухода. Программа ALW ориентирована на содействие возвращению из учреждений сестринского ухода к проживанию дома и в обществе или предотвращение поступления в учреждения квалифицированного сестринского ухода для участников, которым неминуемо грозит перспектива оказаться в учреждениях сестринского ухода.
- Участники, зачисленные в программу ALW, могут оставаться участниками ALW и при этом продолжать получать льготы, предусмотренные нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим Агентством по координации обслуживания ALW с целью координации получаемых вами услуг.
- Ваш персональный координатор медицинского обслуживания может помочь вам подать заявление на вступление в программу ALW.

Ниже приведен список местных агентств по координации ALW, которые обслуживают округ Orange:

- | | |
|--|--|
| ○ A-Biz Health Systems
Телефон: 1-818-654-6874 | ○ Calstro Hospice, Inc.
Телефон: 1-909-929-7312 |
| ○ AARP Care Coordination Agency
Телефон: 1-805-695-3200 | ○ Central Coast Healthcare Services
Телефон: 1-888-852-7260 |
| ○ Access TLC Home Health Care
Телефон: 1-818-551-1900 или
1-800 852-9887 | ○ Concise Home Health Services
Телефон: 1-310-912-3156 |
| ○ All Hours Adult Care, SPC
Телефон: 1-844-657-4748 | ○ Faith in Angels Hospice
Телефон: 1-818-509-0934 |
| ○ Anthem Hospice Providers Inc.
Телефон: 1-909-533-4553 | ○ Grandcare Assisted Living
Services
Телефон: 1-877-405-6990 |
| ○ Archangel Home Health Inc.
Телефон: 1-562-861-7047 | ○ Guidant Care Management
Телефон: 1-844-494-6304 |
| ○ Bayview Hospice
Телефон: 1-855-962-4800 | |



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 4. Таблица льгот.

-
- | | |
|---|---|
| ○ Home Health Services of California
Телефон: 1-213-385-9949 | ○ Star Nursing, Inc.
Телефон: 1-916-542-1445 |
| ○ I Care Hospice, Inc
Телефон: 1-818-238-9188 | ○ The Caring Connection
Телефон: 1-818-368-5007 |
| ○ Libertana Home Health Care
Телефон: 1-818-902-5000 | ○ True Care Home Health
Телефон: 1-888-944-6248 |
| ○ Media Home Health
Телефон: 1-818-536-7468 | ○ Universal Home Care, Inc.
Телефон: 1-323-653-9222 |
| ○ Prestigious Health Services
Телефон: 1-626-331-7300 | ○ Victor Valley Home Health Services
Телефон: 1-442-327-9060 |
| ○ River of Light Hospice
Телефон: 1-909-748-7999 | ○ Vigilans Home Health Services
Телефон: 1-909-748-7980 |
| ○ Sierra Hospice Care Inc.
Телефон: 1-213-380-1100 | |

Исключение для HCBS для жителей Калифорнии с нарушениями развития (HCBS-DD)

Исключение для программы самоопределения (Self-Determination Program, SDP) в Калифорнии, для лиц с нарушениями развития

- Существуют два вида исключений 1915(c) — исключение HCBS-DD и исключение SDP, — которые предоставляют услуги людям, у которых диагностировано нарушение развития, проявившееся до 18-летия человека и предположительно сохраняющееся пожизненно. Оба исключения позволяют финансировать некоторые услуги, благодаря которым участники с нарушениями развития могут жить дома или в обществе, а не в лицензированном медицинском учреждении. Расходы на эти услуги финансируются совместно программой Medicaid федерального правительства и штатом Калифорния. Ваш персональный координатор медицинского обслуживания может помочь вам зарегистрироваться для получения услуг по этим программам.

Исключение для альтернативных услуг на дому и общественных услуг (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)

- Программа HCBA Waiver предусматривает предоставление услуг по управлению медицинским обслуживанием для лиц с риском помещения в учреждение сестринского ухода или дом престарелых. Услуги по управлению



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

медицинским обслуживанием предоставляются многопрофильной командой, состоящей из медсестры и социального работника. Команда координирует услуги по программе Waiver и по плану штата (такие как медицинские услуги, услуги поведенческого здоровья, услуги поддержки на дому и т. д.), а также организует другие долгосрочные услуги и виды поддержки, доступные по месту жительства. Услуги по организации медицинского обслуживания и услуги Waiver предоставляются по месту проживания участника. Участник может проживать в собственном жилье, арендованном жилье или жилье, являющемся собственностью члена семьи участника.

- Участники, зарегистрированные в программе HCBA Waiver, могут оставаться зарегистрированными в ней, одновременно с этим получая льготы нашего плана. Наш план сотрудничает с вашим агентством HCBA Waiver для координации получаемых вами услуг.
- Ваш персональный координатор по медицинскому обслуживанию может помочь вам подать заявку на участие в HCBA.

Ниже приведен список местных агентств по координации медицинского обслуживания HCBA, которые обслуживают округ Orange:

- | | |
|-------------------------|---|
| ○ Access TLC | ○ Libertana Home Health |
| Телефон: 1-800-852-9887 | Телефон: 1-800-750-1444 или
1-818-902-5000 |

Программа Medi-Cal Waiver (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)

- Программа Medi-Cal Waiver (Medi-Cal Waiver Program MCWP) обеспечивает комплексное ведение пациентов и услуги медицинского обслуживания для лиц с ВИЧ, в качестве альтернативы их пребыванию в домах сестринского ухода или госпитализации. Ведение пациентов — это командный подход, ориентированный на участника. Команда по медицинскому обслуживанию включает в себя сертифицированную медсестру и специалиста по ведению пациентов – социального работника. Специалисты по ведению пациентов взаимодействуют с участником, поставщиками первичных медицинских услуг, членами семьи участника, лицами, осуществляющими уход, и другими поставщиками услуг, чтобы оценить потребности в медицинском обслуживании, позволяющие участнику полноценно жить у себя дома.
- Цели MCWP: (1) оказание услуг на дому и по месту жительства людям с ВИЧ, которым в противном случае может потребоваться пребывание в специализированных учреждениях; (2) помощь участникам в контроле состояния здоровья при ВИЧ; (3) улучшение доступа к социальной



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

и поведенческой поддержке в области здравоохранения, а также (4) координация поставщиков услуг и предотвращение дублирование услуг.

- Участники, зарегистрированные в MCWP Waiver, могут оставаться участниками MCWP Waiver, продолжая при этом получать льготы, предусмотренные нашим планом. Наш план совместно с вашим агентством по MCWP waiver координирует получаемые вами услуги.
- Ваш персональный координатор медицинского обслуживания может помочь вам подать заявку на регистрацию в MCWP.

Ниже приведен список местных агентств по координации медицинского обслуживания MCWP, обслуживающих округ Orange:

- Центры Radiant Health (панее AIDS Services Foundation)
Телефон: 1-949-809-5700

Комплексная программа услуг для пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- Комплексная программа услуг для пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) организует управление как социальными, так и медицинскими услугами, что позволяет пожилым людям оставаться в своем собственном доме и не отправляться в учреждение сестринского ухода.
- Хотя большинство участников программы также получают услуги поддержки на дому, программа MSSP обеспечивает постоянную координацию ухода, связывает участников с другими необходимыми службами и ресурсами по месту жительства, координирует работу с поставщиками медицинских услуг и закупает некоторые необходимые услуги, которые в противном случае были бы недоступны, чтобы предотвратить или отсрочить помещение в специализированное учреждение. Общая годовая сумма расходов на организацию обслуживания и другие услуги должна быть ниже стоимости получения ухода в учреждении квалифицированного сестринского ухода.
- Команда специалистов в области здравоохранения и социальных услуг предоставляет каждому участнику MSSP полную медицинскую и психосоциальную оценку для определения необходимых услуг. Затем команда вместе с участником программы MSSP, его врачом, семьей и другими лицами, составляет индивидуальный план обслуживания. К услугам программы относятся:
 - управление медицинским обслуживанием;
 - дневной уход за взрослыми;
 - мелкий ремонт/обслуживание дома;



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- дополнительные услуги по ведению домашнего хозяйства, личной гигиене и надзору;
- услуги для ухаживающих лиц;
- транспортные услуги;
- консультационные и терапевтические услуги;
- услуги питания;
- услуги связи.
- Участники, зачисленные в программу MSSP Waiver, могут оставаться участниками MSSP Waiver, продолжая при этом получать льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план совместно с вашим поставщиком MSSP координирует получаемые вами услуги.
- Ваш персональный координатор медицинского обслуживания может помочь вам подать заявку на вступление в программу MSSP.

Для получения дополнительной информации о программе MSSP или подачи заявки на участие в программе позвоните в CalOptima Health MSSP по телефону **1-714-347-5780**.

F6. Услуги по охране поведенческого здоровья, предоставляемые округом вне рамок нашего плана (услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ)

Вы можете получать необходимые по медицинским показаниям услуги в сфере охраны поведенческого здоровья, которые покрываются программами Medicare и Medi-Cal. Мы предоставляем доступ к услугам в сфере охраны поведенческого здоровья, покрываемым программами управляемого медицинского обслуживания Medicare и Medi-Cal. Наш план не предоставляет специализированные услуги по охране психического здоровья Medi-Cal или услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, предоставляемые округом, но эти услуги доступны вам через агентства по охране психического здоровья округа.

Специализированные услуги по охране психического здоровья по программе Medi-Cal доступны вам через план охраны психического здоровья округа (mental health plan, МНР), если вы соответствуете критериям для доступа к специализированным услугам в области психического здоровья.

Специализированные услуги по охране психического здоровья Medi-Cal, предоставляемые планом МНР вашего округа, включают:

- услуги в области психического здоровья;
- услуги по обеспечению лекарственными средствами;
- интенсивный курс лечения в дневном стационаре;



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- реабилитацию в дневном стационаре;
- вмешательство в кризисных ситуациях;
- стабилизацию в кризисной ситуации;
- услуги по лечению взрослых с проживанием;
- услуги по лечению в кризисных ситуациях, с проживанием;
- услуги психиатрических учреждений;
- психиатрические услуги в стационаре;
- целевое ведение пациентов;
- услуги взаимной поддержки;
- мобильные службы вмешательства в кризисных ситуациях по месту жительства;
- координацию интенсивного лечения;
- интенсивные услуги на дому.

Услуги Системы организованной доставки лекарств Medi-Cal доступны вам через агентство по охране психического здоровья вашего округа, если вы соответствуете критериям для получения этих услуг. Услуги лечения наркозависимости Medi-Cal, предоставляемые вашим округом, включают:

- услуги интенсивного амбулаторного лечения;
- перинатальное лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, с проживанием;
- услуги амбулаторного лечения;
- программу лечения наркозависимости;
- лекарственные препараты для лечения наркозависимости (так называемая поддерживающая терапия);
- услуги взаимной поддержки;
- мобильные службы вмешательства в кризисных ситуациях по месту жительства.

Услуги организованной системы лечения наркозависимости Medi-Cal включают:

- услуги амбулаторного лечения;
- услуги интенсивного амбулаторного лечения;
- услуги частичной госпитализации;
- лекарственные препараты для лечения наркозависимости (так называемая поддерживающая терапия);
- услуги по лечению с проживанием;
- услуги по снятию синдрома отмены;



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- программу лечения наркозависимости;
- услуги по восстановлению;
- координацию медицинского обслуживания;
- услуги взаимной поддержки;
- мобильные службы вмешательства в кризисных ситуациях по месту жительства;
- управление непредвиденными обстоятельствами.

Помимо перечисленных выше услуг, при соответствии критериям, вы можете получить доступ к услугам добровольной детоксикации в условиях стационара.

Если у вас есть вопросы об услугах поведенческого здоровья, разрешениях на услуги, скрининге для определения степени тяжести нарушений и необходимых услуг, позвоните на линию поведенческого здоровья CalOptima Health по телефону **1-855-877-3885** (линия TTY: **711**) и выберите вариант CalOptima Health OneCare.

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

В этом разделе рассказывается о льготах, исключенных из нашего плана. Исключенные льготы не оплачиваются нашим планом. Они также не оплачиваются программами Medicare и Medi-Cal.

В приведенном ниже перечне перечислены услуги и позиции, которые не покрываются нашим планом ни при каких условиях, а также услуги и позиции, которые мы исключаем только в определенных случаях.

Мы не оплачиваем исключенные медицинские льготы, перечисленные в этом разделе (или в каком-либо другом разделе *Справочника участника*), за исключением случаев, перечисленных в особом порядке. План не оплачивает такие услуги даже в том случае, если вы получаете их в отделении экстренной помощи. Если вы считаете, что наш план должен оплатить не покрываемую услугу, вы можете подать апелляцию. Информация об апелляциях приведена в **Главе 9 Справочника участника**.

Помимо любых исключений или ограничений, приведенных в Таблице льгот, наш план не покрывает следующие товары и услуги:

- Услуги, которые не считаются «обоснованными и необходимыми по медицинским показаниям» по данным Medicare и Medi-Cal, за исключением случаев, когда они указаны в качестве покрываемых услуг.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Экспериментальные медицинские и хирургические методы лечения, изделия и препараты, за исключением случаев, когда они покрываются программой Medicare, применяются в рамках клинического исследования, одобренного Medicare, или покрываются нашим планом. Более подробную информацию о клинических исследованиях можно найти в **Главе 3 Справочника участника**. Под экспериментальными подразумеваются методы лечения и изделия, не являющиеся общепринятыми в медицинском сообществе.
- Хирургическое лечение патологического ожирения, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям и оплачивается программой Medicare.
- Отдельная палата в больнице, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.
- Услуги частной медсестры.
- Личные вещи в вашей больничной палате или учреждении сестринского ухода, например, телефон или телевизор.
- Постоянный сестринский уход на дому.
- Плата, взимаемая вашими ближайшими родственниками или членами семьи.
- Доставка еды на дом.
- Добровольные улучшающие процедуры или услуги (включая снижение веса, процедуры для улучшения роста волос, повышения сексуальной активности, улучшения спортивных результатов, косметические процедуры, процедуры для улучшения умственной деятельности и замедления возрастных изменений), за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.
- Косметическая хирургия или другие косметические услуги, за исключением случаев, когда это требуется в связи с травмой, полученной в результате несчастного случая, или для улучшения части тела, которая имеет неправильную форму. При этом план оплачивает реконструкцию груди после мастэктомии и соответствующие процедуры для другой груди.
- Мануальная терапия, за исключением ручного воздействия на позвоночник, в соответствии с правилами покрытия.
- Регулярный уход за ступнями, за исключением случаев, описанных в разделе «Услуги подиатрии» в Таблице льгот в **Разделе D**.
- Ортопедическая обувь, за исключением случаев, когда она является частью ортеза и включена в стоимость ортеза или если обувь предназначена для человека с синдромом диабетической стопы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Вспомогательные приспособления для стоп, за исключением ортопедической или лечебной обуви для людей с синдромом диабетической стопы.
- Радиальная кератотомия, операция LASIK и другие услуги для людей с ослабленным зрением.
- Устранение последствий стерилизации.
- Услуги натуропатии (использование натуральных или альтернативных методов лечения).
- Услуги, предоставляемые ветеранам в учреждениях министерства по делам ветеранов (Veterans Affairs, VA). Однако, если ветеран получает экстренную помощь в больнице министерства по делам ветеранов и доля участия министерства по делам ветеранов в распределении расходов превышает долю участия в рамках нашего плана, мы возместим ветерану разницу. При этом вы самостоятельно оплачиваете свою долю в распределении расходов.
- Услуги парамедиков — это экстренная медицинская помощь, оказываемая на месте происшествия парамедиком. Информацию о покрытии таких услуг можно получить в мэрии вашего города.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения

Введение

В этой главе разъясняются правила получения рецептурных препаратов для амбулаторного лечения. Это препараты, которые вам назначает врач, и вы получаете в аптеке. К ним относятся лекарства, покрываемые по Части D программы Medicare и программой Medi-Cal. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Мы также покрываем следующие препараты, не рассматриваемые в этой главе:

- **Лекарственные препараты, покрываемые по Части А программы Medicare.** К ним, как правило, относятся лекарства, которые выдаются вам во время пребывания в больнице или учреждении сестринского ухода.
- **Лекарственные препараты, покрываемые по Части В программы Medicare.** К ним относятся некоторые препараты для химиотерапии, некоторые лекарственные препараты для инъекций, которые вам вводят во время приема у врача или другого поставщика услуг, а также препараты, которые вам дают в клинике диализа. Дополнительную информацию о том, какие лекарства покрываются программой Medicare по Части В, можно найти в Таблице льгот в **Главе 4 Справочника участника**.
- Помимо покрытия по Части D программы Medicare и медицинских льгот плана, ваши лекарства могут покрываться программой Original Medicare, если вы находитесь в хосписе Medicare. Более подробную информацию можно найти в **Главе 5, Разделе F3, «Программа хосписа, сертифицированного Medicare»**.

Правила покрытия лекарственных препаратов для амбулаторного лечения в рамках нашего плана

Обычно мы покрываем расходы на ваши лекарства, если вы соблюдаете правила, изложенные в этом разделе.

Поставщик медицинских услуг (врач, стоматолог или другой специалист, назначающий лечение) выписывает вам рецепт, который должен быть действителен в соответствии с действующим законодательством штата. Часто этим человеком является ваш поставщик первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP). Это может быть и другой поставщик услуг, если ваш PCP направил вас к нему на лечение.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

Специалист, назначающий лечение **не должен** находиться в списках исключений Medicare или аналогичных списках Medi-Cal.

Как правило, для получения рецептурного препарата вам нужно будет обратиться в аптеку, входящую в сеть плана.

Выписанный вам препарат должен быть в Перечне покрываемых препаратов нашего плана. Для краткости мы будем называть его «*Перечень препаратов*». (См. **Раздел В** этой главы.)

- Если ваш препарат отсутствует в Перечне препаратов, мы можем сделать для вас исключение.
- Информация о том, как подать запрос об исключении, приведена в **Главе 9**.
- Также обратите внимание, что запрос на покрытие выписанного вам препарата будет оцениваться по стандартам Medicare и Medi-Cal.

Ваш препарат должен применяться по медицинским показаниям. Это означает, что применение препарата одобрено Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA), либо подкреплено определенными медицинскими рекомендациями. Специалист, назначающий вам лечение, может помочь вам найти медицинские рекомендации, подтверждающие необходимость применения назначенного препарата. Препараты, покрываемые программой Medi-Cal Rx и используемые для лечения заболеваний, не одобренные Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA) и не указанные в справочниках называются лекарственными средствами, применяемыми «не по прямому назначению». Использование препаратов «не по прямому назначению» не считается допустимым с медицинской точки зрения и не покрывается, за исключением следующих случаев: использование «не по прямому назначению» описано в рецензируемой литературе и препарат необходим по медицинским показаниям. Согласно определению Medi-Cal Rx, «необходимый по медицинским показаниям» означает, что применение лекарственного препарата обосновано и необходимо для защиты жизни, предотвращения серьезного заболевания или серьезной инвалидности или облегчения сильной боли путем диагностики или лечения болезни или травмы.

Для покрытия расходов на ваш препарат может потребоваться его одобрение. См. **Раздел С** в этой главе.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

Содержание

A. Получение лекарств по рецепту	175
A1. Получение лекарств по рецепту в аптеке, входящей в сеть плана	175
A2. Использование вашей карты участника при получении рецептурных препаратов	175
A3. Что делать, если вы сменили сетевую аптеку?	175
A4. Что делать, если ваша аптека вышла из сети плана?	176
A5. Использование специализированной аптеки.....	176
A6. Доставка препаратов по почте	177
A7. Получение долгосрочного запаса лекарств.....	177
A8. Использование аптеки, не входящей в сеть нашего плана.....	177
A9. Возмещение расходов на рецептурный препарат	178
B. Перечень препаратов нашего плана	179
B1. Препараты в нашем Перечне препаратов	179
B2. Как найти препарат в нашем Перечне препаратов.....	180
B3. Препараты, не входящие в наш Перечень препаратов	180
B4. Уровни распределения затрат в Перечне препаратов	182
C. Ограничения на некоторые лекарства	182
D. Причины, по которым ваш препарат может не покрываться.....	184
D1. Получение временного запаса	184
D2. Запрос временного запаса препарата.....	186
D3. Запрос об исключении.....	186
E. Изменения в покрытии ваших препаратов.....	187
F. Покрытие расходов на препараты в особых случаях	190
F1. При пребывании в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода, покрываемом нашим планом	190
F2. В учреждении с длительным пребыванием.....	190
F3. В рамках программы хосписного обслуживания, сертифицированной Medicare	190



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.
СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

**G. Программы по безопасности лекарственных препаратов и контролю
лекарственных препаратов 191**

G1. Программы, помогающие вам безопасно употреблять лекарственные
препараты 191

G2. Программы, которые помогут вам контролировать прием препаратов ... 191

G3. Программа контроля для безопасного использования опиоидных
препаратов 193



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

А. Получение лекарств по рецепту

А1. Получение лекарств по рецепту в аптеке, входящей в сеть плана

В большинстве случаев мы оплачиваем рецептурные препараты только в том случае, если они получены в любой из аптек, входящих в нашу сеть. Аптека, входящая в сеть плана — это аптека, которая соглашается отпускать рецептурные препараты участникам нашего плана. Вы можете воспользоваться любой из аптек, входящей в нашу сеть.

Чтобы найти сетевую аптеку, воспользуйтесь *Каталогом поставщиков услуг и аптек*, зайдите на наш веб-сайт или обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

А2. Использование вашей карты участника при получении рецептурных препаратов

Для получения рецептурного препарата **предъявите свою идентификационную карту участника** в выбранной вами сетевой аптеке. Сетевая аптека выставит нам счет за полученные вами покрываемые рецептурные препараты.

Обратите внимание, что для получения препаратов, покрываемых Medi-Cal Rx, вам понадобится карта участника Medi-Cal или идентификационная карта получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC).

Если при получении рецептурного препарата у вас нет с собой карты участника или карты BIC, попросите сотрудника аптеки позвонить нам за необходимой информацией или поискать информацию о вашей регистрации в плане.

Если в аптеке не удастся получить необходимую информацию, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость рецептурного препарата при его получении. Затем вы можете направить нам запрос о возмещении потраченных средств.

Если вы не можете оплатить препарат, немедленно обратитесь в отдел обслуживания клиентов. Мы сделаем все возможное, чтобы помочь вам.

- Информация о том, как подать запрос о возмещении средств приведена в **Главе 7 Справочника участника.**
- Если вам нужна помощь в получении рецептурного препарата, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

А3. Что делать, если вы сменили сетевую аптеку?

Если вы меняете аптеку и вам нужно повторно получить препарат по рецепту, вы можете попросить поставщика услуг выписать вам новый рецепт или попросите вашу прежнюю аптеку перевести рецепт в новую аптеку, если вам нужно и далее получать препарат по имеющемуся у вас рецепту.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

Если вам нужна помощь в смене сетевой аптеки, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

A4. Что делать, если ваша аптека вышла из сети плана?

Если аптека, услугами которой вы пользуетесь, выходит из сети нашего плана, вам необходимо найти новую сетевую аптеку.

Чтобы найти новую сетевую аптеку, ознакомьтесь с *Каталогом поставщиков услуг и аптек*, зайдите на наш веб-сайт или обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

A5. Использование специализированной аптеки

Иногда рецептурные препараты необходимо получать в специализированной аптеке. Специализированные аптеки включают в себя:

- Аптеки, отпускающие препараты для инфузионной терапии в домашних условиях.
- Аптеки, отпускающие лекарства для пациентов, проживающих в учреждениях длительного пребывания, например, учреждениях сестринского ухода.
 - Обычно в учреждениях длительного ухода имеются собственные аптеки. Если вы проживаете в учреждении длительного пребывания, мы гарантируем, что вы сможете получить необходимые лекарства в аптеке этого учреждения.
 - Если аптека вашего учреждения длительного пребывания не входит в нашу сеть или у вас возникли сложности с получением препаратов в учреждении длительного пребывания, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.
- Аптеки, обслуживающие поставщика медицинских услуг для индейцев (Indian Health Care Provider, IHCP) и аптеки городских индейских организаций (Urban Indian Organization, UIO), службы здравоохранения для индейцев, индейского племени, племенной программы здравоохранения. За исключением экстренных случаев, пользоваться услугами этих аптек могут только коренные американцы или коренные жители Аляски.
- Аптеки, отпускающие лекарства, продажа которых разрешена FDA только в определенных местах или которые требуют особого обращения, координации поставщика услуг или обучения по применению. (Примечание: такие варианты достаточно редки).

Чтобы найти специализированную аптеку, ознакомьтесь с *Каталогом поставщиков услуг и аптек*, зайдите на наш сайт или обратитесь в отдел обслуживания клиентов.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

A6. Доставка препаратов по почте

Наш план **не предлагает** услугу доставки товаров по почте.

A7. Получение долгосрочного запаса лекарств

Вы можете получить долгосрочный запас поддерживающих препаратов из *Перечня препаратов* нашего плана. Поддерживающие препараты — это препараты, которые вы принимаете регулярно для лечения хронического или длительного заболевания.

В некоторых сетевых аптеках можно получить долгосрочный запас поддерживающих препаратов. Сумма доплаты за 100-дневный запас препарата равна сумме доплаты за месячный запас. Информацию о том, какие аптеки могут предоставить вам долгосрочный запас поддерживающих препаратов, можно найти в *Каталоге поставщиков услуг и аптек*. Для получения более подробной информации вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов.

A8. Использование аптеки, не входящей в сеть нашего плана

Как правило, мы оплачиваем рецептурные препараты, приобретенные в аптеке, не входящей в нашу сеть, только в том случае, если у вас нет возможности пользоваться услугами сетевой аптеки. За пределами нашей зоны обслуживания есть сетевые аптеки, в которых вы можете получить рецептурные препараты как участник нашего плана. В таких случаях сначала обратитесь в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать, есть ли поблизости аптека, входящая в сеть плана. Возможно, вам придется оплатить разницу между ценой, которую вы заплатите за препарат в аптеке, не входящей в сеть, и стоимостью, которую мы покрыли бы при приобретении препарата в аптеке, входящей в сеть.

Мы оплачиваем рецептурные препараты, полученные в аптеке, не входящей в сеть плана, в следующих случаях:

- Если вы не можете своевременно получить покрываемый рецептурный препарат в пределах нашей зоны обслуживания, поскольку входящая в сеть аптека недоступна или не работает. (Например, входящая в сеть круглосуточная аптека находится на слишком большом расстоянии).
- Если вы получаете покрываемый рецептурный препарат который обычно отсутствует в доступной аптеке, входящей в сеть плана. (Например, специализированный препарат).
- Вы находитесь за пределами зоны обслуживания (в пределах США) и у вас закончились лекарства, вы потеряли их или вы заболели и не имеете возможности обратиться в аптеку, входящую в сеть плана.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

- Рецептурный препарат предназначен для оказания экстренной или неотложной медицинской помощи в случаях, когда сетевые аптеки недоступны.
- Вы получаете рецептурный препарат во время объявленного на федеральном уровне стихийного бедствия или чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, в результате которой вы эвакуированы или иным образом вынуждены покинуть свой дом и не можете получить доступ к сетевой аптеке.

A9. Возмещение расходов на рецептурный препарат

Если вам необходимо воспользоваться услугами аптеки, не входящей в сеть плана, вам, как правило, придется оплатить полную стоимость рецептурного препарата при его получении. Затем вы можете направить нам запрос о возмещении потраченных средств.

Если вы оплатите полную стоимость рецептурного препарата, который может покрываться программой Medi-Cal Rx, аптека может возместить вам эти средства после того, как Medi-Cal Rx оплатит препарат. В качестве альтернативы вы можете обратиться в Medi-Cal Rx с запросом о возмещении расходов. Для этого вам нужно подать заявку «Возмещение расходов из собственных средств по программе Medi-Cal (Conlan)». Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Более подробную информацию об этом можно найти в **Главе 7 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

В. Перечень препаратов нашего плана

У нашего плана имеется *Перечень покрываемых препаратов*. Для краткости мы будем называть его «*Перечень препаратов*».

Мы отбираем препараты для *Перечня препаратов* с помощью врачей и фармацевтов. В перечне препаратов также указаны правила, которые необходимо соблюдать при получении лекарств.

Как правило, мы покрываем расходы на препараты из *Перечня*, если вы соблюдаете правила, изложенные в этой главе.

В1. Препараты в нашем Перечне препаратов

В наш *Перечень препаратов* входят препараты, покрываемые по Части D программы Medicare.

Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются вашим планом. Другие препараты, такие как некоторые безрецептурные препараты (over-the-counter, OTC) и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в Центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273. При получении рецептурных препаратов по программе Medi-Cal Rx возьмите с собой идентификационную карту получателя льгот (Beneficiary Identification Card, BIC) программы Medi-Cal.

В наш *Перечень препаратов* входят патентованные препараты, непатентованные препараты и биологические продукты (которые могут включать биоаналоги).

Патентованный препарат — это рецептурный препарат, который продается под торговой маркой, принадлежащей его производителю. Биологические продукты — это препараты, которые сложнее обычных лекарств. В нашем Перечне препаратов под словом «препарат» может подразумеваться как лекарственный препарат, так и биологический продукт.

Непатентованные препараты содержат те же активные ингредиенты, что и патентованные. У биологических продуктов есть альтернативы, которые называются биоаналогами. Как правило, непатентованные препараты и биоаналоги действуют так же хорошо, как и патентованные или оригинальные биологические продукты, но обычно имеют меньшую цену. Для многих патентованных препаратов существуют непатентованные аналоги, а для некоторых оригинальных биологических продуктов — биоаналоги. Некоторые биоаналоги являются взаимозаменяемыми и, в зависимости от законов штата, могут приобретаться в аптеке вместо оригинальных биологических продуктов без



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

необходимости получения нового рецепта, точно так же, как непатентованные препараты могут заменять собой патентованные.

Определения типов лекарственных средств, которые могут быть включены в *Перечень препаратов*, приведены в **Главе 12**.

В2. Как найти препарат в нашем *Перечне препаратов*

Чтобы узнать, входит ли принимаемый вами препарат в наш *Перечень препаратов*, вы можете:

- Зайти на сайт нашего плана по адресу www.caloptima.org/OneCare. На нашем сайте всегда размещен самый актуальный *Перечень препаратов*.
- Позвонить в наш отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать, входит ли ваш препарат в наш *Перечень препаратов*, или запросить экземпляр Перечня.
- Лекарственные препараты, не покрываемые по Части D, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/).
- Воспользуйтесь нашим «Инструментом проверки льгот в режиме реального времени» на сайте www.caloptima.org/OneCare или позвоните в отдел обслуживания клиентов. С помощью этого инструмента вы можете выполнить поиск лекарств в Перечне препаратов, чтобы определить примерную сумму, которую вам нужно будет заплатить, и узнать, есть ли в Перечне альтернативные препараты, которые могут помочь при этом заболевании.

В3. Препараты, не входящие в наш *Перечень препаратов*

Мы не покрываем все рецептурные препараты. Некоторые препараты не включены в наш *Перечень препаратов*, так как закон не позволяет нам покрывать расходы на эти препараты. В некоторых случаях мы приняли решение не включать препарат в наш *Перечень препаратов*.

Наш план не оплачивает препараты, которые описаны в этом разделе. Это так называемые **исключенные препараты**. Если вы получили рецепт на исключенный препарат, вам, возможно, придется оплатить его самостоятельно. Если вы считаете, что в вашем случае нам следует оплатить исключенный препарат, вы можете подать апелляцию. Более подробная информация об апелляциях приведена в **Главе 9 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

Ниже приведены три общих правила для исключенных препаратов:

1. Наш план не может оплачивать препараты для амбулаторного лечения (включая препараты по Части D программы Medicare), которые уже покрываются по части А или части В программы Medicare. Наш план покрывает препараты, покрываемые по Части А программы Medicare или по Части В программы Medicare, но эти лекарства не считаются частью ваших льгот на рецептурные лекарства для амбулаторного лечения.
2. Наш план не может покрывать препараты, приобретенные за пределами США и их территорий.
3. Применение препарата для лечения вашего заболевания должно быть одобрено FDA или подкреплено определенными медицинскими рекомендациями. Ваш врач или другой поставщик услуг может назначить вам определенный препарат для лечения вашего заболевания, даже если он не был одобрен для лечения этого заболевания. Это называется «применение не по прямому назначению». Наш план обычно не покрывает расходы на препараты, выписанные для применения не по прямому назначению.

Кроме того, согласно закону, программы Medicare или Medi-Cal не могут покрывать препараты следующих типов.

- Препараты для повышения фертильности.
- Препараты для облегчения кашля или симптомов простуды*.
- Препараты, используемые в косметических целях или для стимуляции роста волос.
- Рецептурные витамины и минералы, за исключением витаминов для беременных и препаратов фтора*.
- Препараты для лечения сексуальной или эректильной дисфункции.
- Препараты для лечения анорексии, снижения или увеличения веса*.
- Препараты для амбулаторного лечения, производимые компанией, которая утверждает, что вы должны проходить тесты или получать услуги только у них.

*Некоторые продукты могут покрываться программой Medi-Cal. Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

В4. Уровни распределения затрат в *Перечне препаратов*

Каждый препарат в нашем Перечне препаратов относится к одному из двух уровней. Уровень представляет собой группу препаратов, как правило, одного типа (например, патентованные препараты, непатентованные препараты или безрецептурные препараты). В целом, чем выше уровень распределения затрат, тем выше стоимость препарата для вас.

Уровень 1 включает непатентованные препараты. Доплата за лекарства этого уровня составляет \$0.

Уровень 2 включает патентованные препараты. Доплата за лекарства этого уровня составляет \$0.

Чтобы узнать, к какому уровню распределения затрат относится ваш препарат, найдите его в нашем Перечне препаратов.

В **Главе 6 Справочника участника** указана сумма, которую вы должны уплатить за препараты каждого уровня.

С. Ограничения на некоторые лекарства

Для некоторых рецептурных препаратов действуют особые правила, ограничивающие порядок и сроки их покрытия нашим планом. В целом, наши правила подразумевают, что вы получите лекарство, которое подходит для вашего заболевания и является безопасным и эффективным. Если безопасное и менее дорогое лекарство действует так же хорошо, как и более дорогостоящее, мы ожидаем, что ваш поставщик услуг назначит вам более дешевый препарат.

Если для вашего препарата действуют особые правила, это обычно означает, что вам или вашему поставщику услуг необходимо выполнить дополнительные действия для того, чтобы мы могли покрыть этот препарат.

Например, вашему поставщику услуг может потребоваться сначала сообщить нам ваш диагноз или предоставить результаты анализов крови. Если вы или ваш поставщик услуг считаете, что наше правило не применимо к вашей ситуации, вы можете потребовать оформить для вас исключение. Мы можем разрешить (или не разрешить) вам применять препарат без дополнительных действий.

Более подробная информация о подаче запросов об исключениях приведена в **Главе 9 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

1. Ограничение применения патентованных лекарственных препаратов или оригинальных биологических продуктов, при наличии аналогичных непатентованных препаратов или биоаналогов

Как правило, непатентованные препараты и биоаналоги действуют так же хорошо, как и патентованные или оригинальные биологические продукты, но обычно имеют меньшую цену. В большинстве случаев, при наличии аналогичного непатентованного препарата или взаимозаменяемого биоаналога для оригинального биологического продукта в наших сетевых аптеках, вы получите непатентованный препарат или биоаналог.

- Как правило, мы не оплачиваем патентованный препарат или оригинальный биологический продукт, если существует его непатентованная версия.
- Однако если ваш поставщик услуг сообщит нам медицинскую причину, по которой непатентованный препарат, взаимозаменяемый биоаналог или другие покрываемые препараты для лечения вашего заболевания вам не подходят, то мы покроем стоимость патентованного препарата.

2. Предварительное одобрения плана

Для получения некоторых рецептурных препаратов вам или специалисту, назначающему вам лечение, необходимо получить предварительное одобрение нашего плана. Если вы не получите одобрение, мы не сможем покрыть такой препарат.

3. Использование других препаратов перед применением назначенного препарата

В целом, мы хотим, чтобы вы попробовали столь же эффективные более дешевые препараты, прежде чем покрывать лекарства с более высокой стоимостью. Например, если препарат А и препарат Б применяются для лечения одного и того же заболевания и препарат А стоит дешевле, чем препарат Б, мы можем потребовать, чтобы вы сначала попробовали препарат А.

Если препарат А вам **не помогает**, то мы покроем препарат Б. Это называется пошаговой терапией.

4. Ограничения по количеству

Для некоторых препаратов предусмотрено ограничение количества которое вы можете получить. Это называется ограничение по количеству. Например, мы можем ограничивать количество препарата, которое вы можете получить по рецепту за один раз.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

Чтобы узнать, распространяются ли какие-либо из указанных выше правил на препарат, который вы принимаете или хотите принимать, ознакомьтесь с нашим Перечнем препаратов. Чтобы получить актуальную информацию, позвоните в отдел обслуживания клиентов или зайдите на наш сайт www.caloptima.org/onecare. Если вы не согласны с нашим решением о покрытии, принятым на основании любой из указанных выше причин, вы можете подать апелляцию. См. **Главу 9 Справочника участника**.

D. Причины, по которым ваш препарат может не покрываться

Мы стремимся сделать так, чтобы покрытие расходов на лекарства было для вас выгодным, но иногда тот или иной препарат может не покрываться так, как вам хотелось бы. Например:

- Наш план не покрывает препарат, который вы хотите принимать. Препарат может отсутствовать в нашем Перечне препаратов. Мы можем покрыть стоимость непатентованной версии препарата, но не сам патентованный препарат, который вы хотите принимать. Препарат может быть новым, и мы еще не проверили его на безопасность и эффективность.
- Наш план покрывает препарат, но существуют особые правила и ограничения по покрытию. Как объяснялось в разделе выше, на некоторые препараты, покрываемые нашим планом, распространяются правила, ограничивающие их применение. В некоторых случаях вы или ваш лечащий врач можете попросить нас об исключении.

Если мы не покрываем стоимость препарата так, как вам хотелось бы, возможны различные варианты действий.

D1. Получение временного запаса

В некоторых случаях мы можем предоставить вам временный запас препарата, который отсутствует в нашем *Перечне препаратов* или если его применение каким-либо образом ограничено. Это даст вам время поговорить со своим врачом о назначении другого препарата или попросить нас покрыть этот препарат.

Для получения временного запаса препарата должны соблюдаться два приведенных ниже правила:

1. Препарат, который вы принимаете:
 - больше не входит в наш *Перечень препаратов* **или**
 - никогда не входил в наш Перечне препаратов **или**
 - на него распространяются какие-либо ограничения.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

2. Вы должны соответствовать следующему условию:

- Если вы были участником нашего плана в прошлом году.
 - Мы покрываем временный запас вашего препарата **в течение первых 90 дней календарного года.**
 - Этот временный запас рассчитан на срок до 30 дней.
 - Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы допускаем многократное получение препарата в аптеке для обеспечения 30-дневного запаса. Получать препарат по рецепту необходимо в аптеке, входящей в сеть плана.
 - Аптеки учреждений длительного пребывания могут выдавать вам рецептурные препараты небольшими порциями, чтобы избежать потерь.
- Если вы новый участник нашего плана.
 - Мы покрываем временный запас вашего препарата **в течение первых 90 дней вашего участия в нашем плане.**
 - Такой временный запас рассчитан на срок до 30 дней.
 - Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы допускаем многократное получение препарата в аптеке для обеспечения 30-дневного запаса. Получать препарат по рецепту необходимо в аптеке, входящей в сеть плана.
 - Аптеки учреждений длительного пребывания могут выдавать вам рецептурные препараты небольшими порциями, чтобы избежать потерь.
- Если вы являетесь участником нашего плана более 90 дней, находитесь в учреждении длительного пребывания и вам срочно нужен принимаемый вами препарат.
 - Мы покрываем запас препарата на 31 день или менее, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней. Это количество препарата покрывается в дополнение к временному запасу, указанному выше.
- Если у вас меняется режим лечения (это называется изменение уровня медицинского обслуживания).
 - Примеры изменения уровня медицинского обслуживания: поступление в учреждение длительного пребывания из отделения интенсивной терапии больницы; выписка из больницы домой; окончание пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода по Части А с возвратом к покрытию по Части D; отказ от хосписной помощи и возврат к стандартным льготам по Части А и Части В; выписка из учреждения длительного пребывания и возвращение к жизни в обществе; выписка из психиатрической больницы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

- При изменении уровня медицинского обслуживания, мы покрываем временный запас вашего препарата. Временный запас предоставляется на срок до 30 дней. Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы допускаем многократное получение препарата в аптеке для обеспечения запаса на 30 дней. Рецептурный препарат необходимо получать в аптеке, входящей в сеть плана.

D2. Запрос временного запаса препарата

Чтобы запросить временный запас препарата, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

Получив временный запас препарата, как можно скорее поговорите со своим врачом, чтобы решить, что делать, когда этот запас закончится. Возможны различные варианты дальнейших действий:

- Перейти на другой препарат.
Наш план может покрывать другой препарат, который вам подойдет. Позвоните в отдел обслуживания клиентов и запросите перечень покрываемых нами препаратов, предназначенных для лечения этого заболевания. Этот перечень может помочь вашему поставщику услуг найти покрываемый препарат, который может вам подойти.

ИЛИ

- Подайте запрос об исключении.
Вы и ваш поставщик услуг можете направить нам запрос об исключении. Например, вы можете попросить нас обеспечить покрытие препарата, которого нет в нашем *Перечне препаратов*, или попросить нас обеспечить покрытие препарата без ограничений. Если ваш поставщик услуг заявляет, что у вас есть веская медицинская причина для исключения, он может помочь вам подать соответствующую заявку.

D3. Запрос об исключении

Более подробную информацию о подаче запроса об исключении можно найти в Главе 9 *Справочника участника*.

Если вам нужна помощь в подаче запроса об исключении, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

Е. Изменения в покрытии ваших препаратов

Большинство изменений в покрытии лекарственных препаратов происходит 1 января, но мы можем добавлять или удалять препараты из нашего *Перечня препаратов* в течение всего года. Мы также можем изменять наши правила покрытия лекарственных препаратов. Например, мы можем:

- Ввести или отменить требование о получении предварительного одобрения (prior approval, PA) для лекарственного препарата (разрешение от плана перед получением препарата).
- Ввести или изменить ограничение количества получаемого вами препарата (ограничение по количеству).
- Ввести или изменить ограничения по поэтапной терапии для препарата (вы должны попробовать один препарат, прежде чем мы покроем другой).

Более подробную информацию об этих правилах в отношении препаратов можно найти в **Разделе С**.

Если вы принимаете препарат, который мы покрывали в **начале** года, мы, как правило, не отменяем или не меняем покрытие этого препарата **в течение оставшейся части года**, за исключением следующих случаев:

- на рынке появился новый, более дешевый препарат, который действует так же хорошо, как препарат, включенный в текущую версию *Перечня препаратов*; **или**
- мы узнали, что препарат опасен; **или**
- препарат снят с продажи.

Что произойдет при изменении покрытия принимаемого вами препарата?

Чтобы получить более подробную информацию о том, что произойдет при изменении нашего *Перечня препаратов*:

- Ознакомьтесь с нашим актуальным Перечнем препаратов онлайн, на странице **www.caloptima.org/OneCare**, **или**
- Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу этой страницы, чтобы свериться с нашим актуальным *Перечнем препаратов*.

Изменения, которые мы можем внести в *Перечень препаратов*, которые повлияют на вас в течение текущего года действия плана

Некоторые изменения, вносимые в *Перечень препаратов*, начинают действовать немедленно. Например:



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

- Появление нового непатентованного препарата. Иногда на рынке появляется новый непатентованный препарат или биоаналог, который действует так же хорошо, как патентованный препарат или оригинальный биологический продукт, включенный в *Перечень препаратов*. В таком случае, мы можем убрать из перечня патентованный препарат и включить в него непатентованный, при этом стоимость нового препарата для вас останется прежней.

Добавляя новый непатентованный препарат, мы также можем принять решение оставить патентованный препарат в перечне, но изменить правила или ограничения его покрытия.

- Мы можем не сообщать вам об этом заранее, но мы отправим вам информацию о конкретных внесенных нами изменениях, как только они произойдут.
- Вы или ваш поставщик услуг можете запросить исключение из этих изменений. Мы отправим вам уведомление с инструкциями по тем действиям, которые вы можете предпринять, чтобы запросить исключение. Более подробную информацию об исключениях можно найти в **Главе 9** этого Справочника.

Снятие препарата с продажи. Если FDA заявит, что принимаемый вами препарат небезопасен или неэффективен, или производитель препарата снимет препарат с продажи, мы можем немедленно исключить его из нашего *Перечня препаратов*. Если вы принимаете такой препарат, мы отправим вам уведомление после внесения изменений. Вместе со своим врачом или другим специалистом, назначающим вам лечение, вы можете найти другой покрываемый препарат для лечения вашего заболевания. Вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов и запросить перечень покрываемых препаратов для лечения вашего заболевания.

Мы можем вносить и другие изменения, которые влияют на принимаемые вами препараты. О таких изменениях нашего *Перечня препаратов* мы сообщим вам заранее. Эти изменения возможны в следующих случаях:

- Если FDA выпускает новые рекомендации или в отношении препарата вводятся новые клинические рекомендации.

В случае таких изменений мы:

- Сообщаем вам не менее чем за 30 дней до внесения изменений в наш *Перечень препаратов* **или**
- Сообщаем вам об изменениях и предоставляем 30-дневный запас вашего препарата после того, как вы попросите его пополнить.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

Это даст вам время поговорить с вашим врачом или другим специалистом, назначающим лечение. Они помогут вам решить:

- Есть ли в нашем Перечне препаратов аналогичный препарат, который вы можете принимать **или**
- Следует ли вам запросить исключение из этих изменений, чтобы продолжить покрытие того препарата или той версии препарата, которые вы принимали. Более подробная информация о подаче запросов об исключениях приведена в **Главе 9 Справочника участника**.

Изменения в Перечне препаратов, которые не повлияют на вас в течение текущего года действия плана

Мы можем внести изменения для принимаемых вами препаратов, которые не описаны выше и не повлияют на вас в настоящий момент. В случае таких изменений, если вы принимаете препарат, который мы покрывали в **начале** года, мы, как правило, не отменяем и не меняем покрытие этого препарата **в течение оставшейся части года**.

Например, если мы удалим препарат из перечня или введем ограничения на его применение, то это изменение не повлияет на принимаемый вами препарат до конца года.

Если какие-либо из этих изменений касаются принимаемого вами препарата (за исключением изменений, указанных в разделе выше), эти изменения не повлияют на его применение до 1 января следующего года.

Мы не будем сообщать вам об изменениях этого типа в текущем году. Вам необходимо будет свериться с *Перечнем препаратов* на следующий год действия плана (когда перечень станет доступен в течение периода открытой регистрации), чтобы узнать, внесены ли в него какие-либо изменения, которые повлияют на вас в следующем году.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

F. Покрытие расходов на препараты в особых случаях

F1. При пребывании в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода, покрываемом нашим планом

Если вы находитесь в стационарном отделении больницы или в учреждении квалифицированного сестринского ухода и ваше пребывание покрывается нашим планом, мы, как правило, покрываем стоимость ваших рецептурных препаратов во время вашего пребывания. В этом случае вам не нужно платить доплату. После выписки из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода, мы покрываем стоимость ваших препаратов, если они соответствуют всем нашим правилам покрытия.

F2. В учреждении с длительным пребыванием

Обычно в учреждениях с длительным пребыванием, например, учреждениях сестринского ухода, имеются собственные аптеки или аптечные пункты, которые снабжают лекарствами всех пациентов. Если вы проживаете в таком учреждении, вы можете получать рецептурные препараты в аптеке этого учреждения, если оно входит в нашу сеть.

Сверьтесь с *Каталогом поставщиков услуг и аптек*, чтобы узнать, входит ли аптека вашего учреждения долгосрочного пребывания в нашу сеть. Если это не так или если вам нужна дополнительная информация, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

F3. В рамках программы хосписного обслуживания, сертифицированной Medicare

Расходы на лекарства никогда не покрываются одновременно хосписом и нашим планом.

- Возможно, вы зарегистрированы в программе хосписной помощи Medicare и вам требуются определенные лекарства (например, обезболивающие, средства от тошноты, слабительные или противотревожные препараты), которые не покрываются вашим хосписом, поскольку они не связаны с вашим терминальным прогнозом и заболеванием. В этом случае наш план должен получить от специалиста, назначившего лечение, или от поставщика хосписных услуг уведомление о том, что препарат не связан с вашим прогнозом и заболеванием, прежде чем мы сможем обеспечить его покрытие.
- Чтобы избежать задержек в получении каких-либо препаратов, не связанных с вашим прогнозом и заболеванием, которые должен покрывать



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

наш план, вы можете попросить своего поставщика хосписных услуг или специалиста, назначающего лечение, удостовериться в том, что мы получили соответствующее уведомление, прежде чем обратиться в аптеку за рецептурным препаратом.

Если вы выписываетесь из хосписа, план покрывает все ваши препараты. Чтобы избежать задержек в обеспечении лекарственными препаратами после окончания срока действия вашей льготы Medicare на хосписные услуги, отнесите в аптеку документы, подтверждающие, что вы выписались из хосписа.

Информация о препаратах, покрываемых планом, приведена в предыдущих частях этой главы. Более подробная информация о льготах на услуги хосписа приведена в **Главе 4 Справочника участника**.

Г. Программы по безопасности лекарственных препаратов и контролю лекарственных препаратов

G1. Программы, помогающие вам безопасно употреблять лекарственные препараты

Каждый раз, когда вы получаете рецептурный препарат, мы обращаем внимание на возможные проблемы, такие как неправильный выбор препарата или препараты, которые:

- могут не понадобиться, потому что вы уже принимаете другой препарат с аналогичным действием;
- могут быть небезопасными в вашем возрасте и с учетом вашего пола;
- могут быть вредными в сочетании с другими препаратами;
- содержат ингредиенты, на которые у вас есть или может быть аллергия;
- содержат опиоидные обезболивающие в небезопасных дозах.

Если мы обнаружим возможную проблему при приеме вами рецептурных препаратов, мы вместе с вашим поставщиком услуг примем меры по ее устранению.

G2. Программы, которые помогут вам контролировать прием препаратов

В нашем плане действует программа помощи участникам со сложными медицинскими потребностями. В таких случаях вы можете иметь право на получение бесплатных услуг в рамках программы управления медикаментозной



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

терапией (medication therapy management, MTM). Эта программа является добровольной и бесплатной. Эта программа поможет вам и вашему поставщику услуг быть уверенными в том, что принимаемые вами лекарства помогают улучшить ваше здоровье. Если вы соответствуете требованиям программы, фармацевт или другой медицинский работник проведет для вас комплексный обзор всех ваших лекарств и обсудит с вами следующие вопросы:

- как получить максимальную пользу от принимаемых вами препаратов;
- любые волнующие вас вопросы, такие как стоимость препаратов и реакции на них;
- как лучше всего принимать препараты;
- любые вопросы или проблемы, связанные с вашими рецептурными и безрецептурными препаратами.

Затем специалист выдаст вам:

- Письменное резюме этого обсуждения. В этом резюме содержится план действий по приему препаратов, а также рекомендации для наилучшего применения ваших препаратов.
- Персональный список лекарств, включающий все принимаемые вами лекарства, их дозировку и информацию о том, как и для чего вы их принимаете.
- Информацию о безопасной утилизации контролируемых рецептурных препаратов.

План действий и список принимаемых лекарств рекомендуется обсудить с вашим врачом.

- Берите план действий и список лекарств с собой на прием или в любое другое время, когда вы разговариваете с врачами, фармацевтами и другими поставщиками медицинских услуг.
- Берите список лекарств с собой в больницу или в отделение неотложной помощи.

Программы MTM являются добровольными и бесплатными для участников, соответствующих критериям. Если у нас есть программа, которая соответствует вашим потребностям, мы зачислим вас в нее и отправим вам необходимую информацию. Если вы не хотите участвовать в программе, сообщите нам об этом, и мы исключим вас из нее.

Если у вас возникли вопросы по этим программам, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

G3. Программа контроля для безопасного использования опиоидных препаратов

В нашем плане имеется программа, которая может помочь участникам безопасно использовать рецептурные опиоидные препараты и другие лекарства, которые часто становятся предметом злоупотреблений. Название этой программы – Программа контроля лекарственных препаратов (Drug Management Program, DMP).

Если вы принимаете опиоидные препараты, которые получаете от нескольких специалистов, назначающих лечение, или в нескольких аптеках, или если у вас недавно была передозировка опиоидами, мы можем поговорить с вашими врачами, чтобы удостовериться в том, что прием вами опиоидных препаратов является целесообразным и необходимым с медицинской точки зрения. Если мы совместно со специалистами, назначающими вам лечение, решим, что прием вами рецептурных опиоидных или бензодиазепиновых препаратов небезопасен, мы можем ограничить возможность получения вами этих препаратов. Ограничения могут включать:

- Требование о необходимости получения всех описанных выше лекарственных препаратов в определенных аптеках и/или у определенных специалистов.
- Ограничение покрываемого количества таких лекарственных препаратов.

Если мы сочтем, что на вас должно распространяться одно или несколько ограничений, мы заранее отправим вам письмо с соответствующим уведомлением. В письме будет указано, ограничим ли мы покрытие этих препаратов для вас или вам будет необходимо получать рецепты на эти препараты только у определенных поставщиков услуг или в определенных аптеках.

У вас будет возможность сообщить нам, услугами каких поставщиков или аптек вы предпочитаете пользоваться, а также сообщить любую информацию, которую вы сочтете важной для нас. Если мы решим ограничить для вас покрытие этих препаратов после того, как у вас будет возможность ответить, мы отправим вам еще одно письмо с подтверждением ограничений.

Если вы считаете, что мы допустили ошибку, не согласны с тем, что вы подвержены риску злоупотребления рецептурными препаратами, или не согласны с ограничением, вы и специалист, назначающий вам лечение, можете подать апелляцию. Если вы подадите апелляцию, мы рассмотрим ваше дело и сообщим вам о нашем решении. Если мы повторно отклоним ту часть вашей апелляции, которая относится к ограничениям доступа к этим препаратам, мы автоматически направим ваше дело в независимую контролирующую организацию (Independent



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 5. Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения.

Review Organization, IRO). (Дополнительная информация об апелляциях и об IRO приведена в **Главе 9 Справочника участника**.)

DMP может не распространяться на вас в следующих случаях:

- если у вас определенные заболевания, такие как рак **или** серповидноклеточная анемия,
- если вы получаете услуги хосписа, паллиативные услуги или медицинское обслуживание в конце жизни, **или**
- если вы проживаете в учреждении с длительным пребыванием.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные препараты по программам Medicare и Medi-Cal

Введение

В этой главе приведена информация о том, сколько вы платите за рецептурные препараты для амбулаторного лечения. Под «препаратами» мы подразумеваем:

- Рецептурные препараты по Части D программы Medicare. **и**
- Препараты и изделия, покрываемые программой Medi-Cal Rx.

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы получаете дополнительную помощь «Extra Help» от Medicare для оплаты рецептурных препаратов по Части D программы Medicare.

Extra Help — это программа Medicare, которая помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами сократить расходы на рецептурные препараты по Части D программы Medicare, такие как страховые взносы, франшизы и доплаты. Программу Extra Help также называют «субсидией для малообеспеченных» (Low-Income Subsidy, LIS).

Другие ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Дополнительную информацию о рецептурных препаратах вы можете найти:

- В нашем Перечне покрываемых препаратов.
 - Мы называем его «*Перечень препаратов*». Из него вы можете узнать:
 - За какие лекарства мы платим.
 - Распространяются ли на тот или иной препарат какие-либо ограничения.
 - Если вам нужен экземпляр нашего *Перечня препаратов*, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Самую актуальную версию нашего *Перечня препаратов* вы можете найти на нашем сайте **www.caloptima.org/OneCare**.
 - Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются программой CalOptima Health OneCare Complete. Другие препараты, такие как некоторые безрецептурные препараты и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC).

- **Глава 5 Справочника участника.**

- В ней объясняется, как получать рецептурные препараты для амбулаторного лечения в рамках нашего плана.
- Также в ней приведены правила, которые вам необходимо соблюдать. Также в ней указано, какие виды рецептурных препаратов не покрываются нашим планом.
- При использовании инструмента для проверки льгот в режиме реального времени для поиска информации о покрытии препаратов (см. **Главу 5, Раздел В2**), стоимость отображается в «реальном времени», то есть вы видите реальную стоимость препарата в данный момент, что позволяет оценить расходы, которые вам предстоит оплатить из собственных средств. Для получения более подробной информации вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов.
- Наш *Каталог поставщиков услуг и аптек*.
 - В большинстве случаев вам нужно будет получать покрываемые препараты в сетевых аптеках. Сетевые аптеки — это аптеки, которые соглашаются сотрудничать с нашим планом.
 - В *Каталоге поставщиков услуг и аптек* перечислены аптеки нашей сети. Более подробную информацию об аптеках внутри нашей сети можно найти в **Главе 5 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные препараты по программам Medicare и Medi-Cal.

Содержание

A. Разъяснение льгот (Explanation of Benefits, EOB)	198
B. Как отслеживать расходы на лекарства	199
C. Этапы оплаты лекарственных препаратов по Части D программы Medicare	201
D. Этап 1. Стадия начального покрытия	202
D1. Аптеки, которые вы выбираете	202
D2. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата	202
D3. Сколько вы платите.	202
D4. Окончание стадии начального покрытия.	203
E. Этап 2. Стадия катастрофического покрытия	204
F. Вакцинации	204
F1. Что нужно знать перед вакцинацией.	204



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

А. Разъяснение льгот (Explanation of Benefits, EOB)

Наш план отслеживает ваши рецептурные препараты. Мы отслеживаем два типа затрат:

- Ваши **расходы из собственных средств**. Это та сумма денег, которую вы или другие лица от вашего имени платите за ваши рецептурные лекарственные препараты. Сюда входит сумма, уплаченная вами при получении препарата, покрываемого по Части D, все платежи за ваши лекарства, сделанные семьей или друзьями, все платежи за ваши лекарства по программе «Extra Help» от Medicare, планов медицинского страхования работодателя или профсоюза, TRICARE, Службы здравоохранения для индейцев, программ помощи в оплате лекарств для лечения СПИДа, благотворительных организаций и большинства программ штата в области фармацевтической помощи (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAPS).
- Ваши **общие расходы на лекарства**. Это общая сумма всех платежей, произведенных за ваши покрываемые препараты по Части D. Сюда включается сумма, оплаченная планом, а также сумма, оплаченная другими программами или организациями за ваши покрываемые препараты по Части D.

Когда вы получаете рецептурные препараты по нашему плану, мы отправляем вам выдержку, которая называется «*Разъяснение льгот*». Для краткости мы называем этот документ EOB (*Explanation of Benefits*). EOB не является счетом. В EOB содержится более подробная информация о принимаемых вами лекарствах. В EOB представлена следующая информация:

- **Данные за месяц**. В выдержке указано, какие рецептурные препараты вы получали в предыдущем месяце. Указана общая стоимость лекарств, сколько заплатили мы, а также сколько заплатили вы и другие лица, которые платили за вас.
- **Актуальная информация за текущий год**. Это ваши общие расходы на лекарства и общие платежи, произведенные с 1 января.
- **Информация о ценах на лекарства**. Это общая стоимость препарата и любое процентное изменение цены препарата с момента первой выдачи.
- **Более дешевые альтернативы**. Если такие варианты доступны, они будут указаны в документе под вашими текущими препаратами. Более подробную информацию вы можете получить, поговорив с лечащим врачом.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные препараты по программам Medicare и Medi-Cal.

Мы предлагаем покрытие расходов на лекарства, не покрываемые программой Medicare.

- Платежи за эти препараты не учитываются в ваших общих расходах.
- План покрывает большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке. Другие препараты, такие как некоторые безрецептурные препараты и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) . Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC).
- Чтобы узнать, какие препараты покрывает наш план, ознакомьтесь с нашим *Перечнем препаратов*.

В. Как отслеживать расходы на лекарства

Чтобы отслеживать расходы на лекарства и осуществляемые вами платежи, мы используем записи, которые получаем от вас и из вашей аптеки. Вот как вы можете нам помочь:

1. Используйте свою идентификационную карту участника.

Показывайте свою карточку участника каждый раз, когда получаете рецептурный препарат. Это помогает нам узнать, какие рецептурные препараты вы получаете и какие суммы оплачиваете.

2. Убедитесь, что у нас есть необходимая информация.

Предоставляйте нам копии чеков на покрываемые лекарства, за которые вы заплатили. Вы можете попросить нас возместить вам средства, потраченные на препарат.

Вот несколько примеров случаев, когда вам следует предоставить нам копии ваших чеков:

- Когда вы покупаете покрываемый препарат в аптеке внутри сети по специальной цене или с использованием дисконтной карты, которая не относится к льготам нашего плана.
- Когда вы вносите доплату за лекарства, которые вы получаете по программе помощи пациентам от производителя лекарств.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные препараты по программам Medicare и Medi-Cal.

- При покупке покрываемых лекарств в аптеке, не входящей в сеть плана.
- Когда вы платите полную стоимость за покрываемый препарат.

Информация о том, как подать запрос о возмещении средств приведена в **Главе 7** вашего Справочника участника.

3. Отправляйте нам информацию о платежах, которые другие сделали для вас.

Платежи, осуществляемые некоторыми другими лицами и организациями, также учитываются в ваших непосредственных расходах. Например, платежи, осуществляемые программой помощи в оплате лекарств для лечения СПИДа (AIDS drug assistance program, ADAP), Службой здравоохранения для индейцев и большинством благотворительных организаций, засчитываются в ваши собственные расходы.

4. Проверяйте документы EOB, которые мы вам отправляем.

Получив по почте очередной EOB, убедитесь, что в нем указаны полные и достоверные сведения.

- **Узнаете ли вы название каждой аптеки?** Проверьте даты. Получили ли вы лекарства в тот день?
- **Получили ли вы перечисленные препараты?** Соответствуют ли они тем, что указаны в ваших чеках? Соответствуют ли препараты тому, что прописал вам врач?

Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete или ознакомьтесь со Справочником участника CalOptima Health OneCare Complete. *Справочник участника* можно найти на нашем сайте **www.caloptima.org/OneCare**.

Что делать, если вы нашли ошибки в этой выдержке?

Если что-либо в EOB вам не понятно или кажется неправильным, позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete. Ответы на многие вопросы вы также найдете на нашем сайте: **www.caloptima.org/OneCare**.

Существует ли риск мошенничества?

Если в вашей выдержке указаны препараты, которые вы не принимаете, или что-то еще, что кажется вам подозрительным, свяжитесь с нами.

- Позвоните в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные препараты по программам Medicare и Medi-Cal.

- Или позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048. Звонки на эти номера бесплатные. График работы: 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
- Если вы подозреваете, что поставщик услуг, сотрудничающий с программой Medi-Cal, совершил мошенничество, растраты или злоупотребления, вы имеете право сообщить об этом, позвонив по конфиденциальному бесплатному номеру 1-800-822-6222. Другие способы сообщить о мошенничестве в рамках программы Medi-Cal можно найти по адресу: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Если вам кажется, что вы нашли ошибки или пропуски информации, или у вас есть какие-либо вопросы, звоните в отдел обслуживания клиентов. Ответы на многие вопросы вы также найдете на нашем сайте: **www.caloptima.org/OneCare**. Сохраняйте у себя документы EOB. Это важная отчетность по вашим расходам на лекарства.

С. Этапы оплаты лекарственных препаратов по Части D программы Medicare

В рамках нашего плана оплата рецептурных препаратов по Части D программы Medicare осуществляется в два этапа. Сумма, которую вы заплатите, зависит от того, на каком этапе вы находитесь при получении лекарства по рецепту в первый раз или в последующие разы. Описание этих этапов приведено ниже:

Этап 1. Стадия начального покрытия	Этап 2. Стадия катастрофического покрытия
На этом этапе мы оплачиваем часть стоимости ваших лекарств, а вы платите свою долю. Ваша доля называется доплатой. Вы начинаете с этого этапа, когда получаете рецептурные препараты первый раз в году.	На этом этапе мы оплачиваем все расходы на ваши лекарства до 31 декабря 2025 года. Вы переходите на этот этап, после того как ваши расходы из собственных средств в совокупности достигли определенной суммы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

D. Этап 1. Стадия начального покрытия

На этапе начального покрытия мы оплачиваем часть стоимости покрываемых рецептурных препаратов, а вы оплачиваете свою долю. Ваша доля называется доплатой. Доплата зависит от того, к какому уровню распределения затрат относится ваш препарат и где вы его приобретаете.

- Препараты 1-го уровня — это непатентованные препараты. Доплата составляет \$0.
- Препараты 2-го уровня — это патентованные препараты. Доплата составляет \$0.

D1. Аптеки, которые вы выбираете

Сумма, которую вы заплатите за лекарственный препарат, зависит от того, где вы его получаете; это может быть:

- Аптека внутри сети плана **или**
- Аптека, не входящая в сеть.

В редких случаях мы покрываем расходы на рецептурные препараты, которые приобретены в аптеках, не входящих в нашу сеть. Подробнее об этих случаях можно узнать в **Главе 5 Справочника участника**.

Более подробную информацию о выборе аптек вы найдете в **Главе 5 Справочника участника** и в нашем *Каталоге поставщиков услуг и аптек*.

D2. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата

Некоторые рецептурные препараты вы можете получить с запасом (так называемое «расширенное обеспечение»). Долгосрочный запас означает запас на срок до 100 дней. Услуга расширенного обеспечения для вас абсолютно бесплатна.

Подробная информация о том, где и как получить долгосрочный запас препарата приведена в **Главе 5 Справочника участника** или в *Каталоге поставщиков и аптек* нашего плана.

D3. Сколько вы платите

На стадии начального покрытия вам, возможно, придется вносить доплату каждый раз при получении рецептурного препарата. Если стоимость покрываемого препарата меньше размера доплаты, вы платите более низкую цену.

Обратитесь в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать размер вашей доплаты за покрываемый препарат.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные препараты по программам Medicare и Medi-Cal.

Ваша доля стоимости при получении месячного или долгосрочного запаса покрываемого рецептурного препарата:

	Аптека в сети плана Запас на один месяц или до 30 дней	Аптека долгосрочного обслуживания сети плана Максимальный срок запаса — 31 день	Аптека вне сети плана Запас на срок до 30 дней. Покрытие ограничено определенными случаями. Подробнее об этом можно узнать в Главе 5 Справочника участника .
Распределение затрат Уровень 1 (непатентованные препараты)	\$0	\$0	\$0
Распределение затрат Уровень 2 (патентованные препараты)	\$0	\$0	\$0

Информацию о том, какие аптеки могут предоставить вам долгосрочный запас лекарств, можно найти в нашем *Каталоге поставщиков и аптек*.

D4. Окончание стадии начального покрытия

Стадия начального покрытия заканчивается, когда общая сумма ваших расходов из собственных средств достигает \$2,000. В этот момент начинается стадия катастрофического покрытия. С этого момента и до конца года мы покрываем все ваши расходы на лекарственные препараты.

Ваши ЕОВ помогут вам отслеживать, сколько вы заплатили за лекарства в течение года. Мы сообщим вам, если вы достигнете лимита в \$2,000. Многие участники не достигают этой суммы за год.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Е. Этап 2. Стадия катастрофического покрытия

Когда вы достигаете лимита расходов из собственных средств в размере \$2,000 на рецептурные препараты, начинается стадия катастрофического покрытия. Стадия катастрофического покрытия продолжается для вас до конца календарного года. На этом этапе вы ничего не платите за лекарственные препараты, покрываемые по Части D.

Г. Вакцинации

Важное сообщение о том, сколько вы платите за вакцины. Некоторые вакцины считаются медицинскими льготами и покрываются по Части В программы Medicare. Другие вакцины относят к лекарственным препаратам по Части D программы Medicare. Перечень этих вакцин можно найти в *Перечне покрываемых препаратов (Фармакологическом справочнике)* плана. Наш план покрывает большинство вакцин для взрослых по Части D Medicare, и вы за них ничего не платите. Ознакомьтесь с Перечнем покрываемых препаратов (*Фармакологическим справочником*) вашего плана или обратитесь в отдел обслуживания клиентов, чтобы получить подробную информацию о покрытии и распределении затрат на конкретные вакцины.

Покрытие расходов на вакцинацию по Части D Medicare состоит из двух частей:

1. Первая часть покрытия — это стоимость **самой вакцины**. Вакцина отпускается по рецепту.
2. Вторая часть покрытия — это расходы на **вакцинацию**. Например, иногда вакцину вам вводит врач путем инъекции.

Г1. Что нужно знать перед вакцинацией

Если вы планируете пройти вакцинацию, мы рекомендуем вам позвонить в отдел обслуживания клиентов.

- Мы расскажем вам, как наш план покрывает вашу вакцинацию.
- Мы расскажем вам, как снизить расходы, пользуясь услугами аптек и поставщиков внутри сети. Аптеки и поставщики внутри сети соглашаются работать с нашим планом. Поставщик внутри сети сотрудничает с нами, чтобы вам не пришлось ничего предварительно платить за вакцину по Части D Medicare.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, полученный
вами за покрываемые услуги или лекарства

Введение

В этой главе рассказывается, как и когда отправлять нам счет для требования оплаты. Здесь также объясняется, как подать апелляцию, если вы не согласны с нашим решением о страховом покрытии. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Как попросить нас оплатить ваши услуги или лекарства 206

B. Как отправить нам запрос на оплату..... 211

C. Решения о покрытии..... 211

D. Апелляции 212



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, полученный вами за покрываемые услуги или лекарства

А. Как попросить нас оплатить ваши услуги или лекарства

Вам не должны приходить счета за услуги или лекарства, полученные внутри сети. Поставщики услуг, входящие в нашу сеть, должны выставять счет плану за покрываемые услуги и лекарства после того, как вы их получите. Поставщик услуг, входящий в сеть — это поставщик, сотрудничающий с планом медицинского страхования.

Мы не разрешаем поставщикам плана CalOptima Health OneCare Complete выставять вам счета за эти услуги или лекарства. Мы платим нашим поставщикам напрямую и защищаем вас от любых сборов.

Если вы получили счет за медицинские услуги или лекарства, не оплачивайте его, а отправьте счет нам. Информация о том, как отправить нам счет, приведена в Разделе В.

- Если мы покрываем расходы на услуги или лекарства, мы заплатим поставщику напрямую.
- Если мы покрываем расходы на услуги или лекарства, а вы уже оплатили счет, вы имеете право на возмещение расходов.
 - Если вы оплатили услуги, покрываемые Medicare, возместим вам ваши затраты.
- Если вы оплатили уже полученные услуги Medi-Cal, вы можете претендовать на возмещение (возврат) средств, если вы соответствуете всем следующим условиям:
 - Полученная вами услуга покрывается программой Medi-Cal, и мы несем ответственность за ее оплату. Мы не возместим вам стоимость услуг, которые не покрываются CalOptima Health OneCare Complete.
 - Вы получили покрываемую услугу уже после того, как стали участником плана CalOptima Health OneCare Complete, имеющим на нее право.
 - Вы просите возместить вам расходы в течение одного года с даты получения вами покрываемой услуги.
 - Вы предоставляете доказательство того, что вы оплатили покрываемую услугу, например, подробный чек от поставщика.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, полученный вами за покрываемые услуги или лекарства

- Вы получили покрываемую услугу от поставщика, зарегистрированного в программе Medi-Cal и входящего в сеть плана CalOptima Health OneCare Complete. Это условие не является обязательным, если вы получили неотложную помощь, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую Medi-Cal разрешает оказывать поставщикам, не входящим в сеть, без предварительного одобрения (предварительного разрешения).
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения (предварительного разрешения), вам нужно предоставить доказательство от поставщика, подтверждающее медицинскую необходимость в покрываемой услуге.
- План CalOptima Health OneCare Complete сообщит вам о своем решении возмещать или не возмещать ваши расходы в письме, которое называется «Уведомление о действии». Если вы соответствуете всем вышеперечисленным условиям, поставщик услуг, участвующий в программе Medi-Cal, должен полностью вернуть вам уплаченную вами сумму. Если поставщик услуг отказывается вернуть вам деньги, план CalOptima Health вернет вам всю уплаченную вами сумму. Мы возместим вам сумму в течение 45 рабочих дней с момента получения претензии. Если поставщик услуг зарегистрирован в программе Medi-Cal, но не входит в нашу сеть и отказывается возмещать вам расходы, CalOptima Health OneCare Complete возместит вам расходы, но только в размере суммы, которую выплатила бы Medi-Cal по программе FFS (оплата за услуги). CalOptima Health OneCare Complete полностью вернет вам сумму, потраченную вами из собственных средств на услуги неотложной помощи, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal разрешает предоставлять поставщикам, не входящим в сеть, без предварительного согласования (предварительного разрешения). Если вы не соответствуете хотя бы одному из вышеперечисленных условий, мы не возместим вам расходы.
- Мы не возместим вам расходы, если:
 - Вы запросили и получили услуги, которые не покрываются Medi-Cal, например, косметические услуги.
 - Услуга не покрывается планом CalOptima Health OneCare Complete.
 - Вы обратились к врачу, который не участвует в программе Medi-Cal, и подписали форму о том, что хотите, чтобы вас приняли в любом случае, и вы сами оплатите услуги.
- Если мы не покрываем расходы на услуги или лекарства, мы вам об этом сообщим.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, полученный вами за покрываемые услуги или лекарства

С любыми вопросами обращайтесь в отдел обслуживания клиентов. Если вы получили счет и не знаете, что с ним делать, мы можем вам помочь. Вы также можете позвонить нам, если хотите сообщить информацию о требовании оплаты, которое вы нам уже отправили.

Вот примеры случаев, когда вам может потребоваться попросить нас возместить вам расходы или оплатить полученный вами счет:

1. Когда вы получаете экстренную или неотложную медицинскую помощь у поставщика услуг, не входящего в сеть

Попросите поставщика услуг выставить нам счет.

- Если вы заплатите полную сумму при получении медицинской помощи, попросите нас возместить вам расходы. Отправьте нам счет и подтверждение всех произведенных вами платежей.
- Поставщик услуг может выставить вам счет с требованием оплаты, которую вы, по вашему мнению, не должны. Отправьте нам счет и подтверждение всех произведенных вами платежей.
 - Если поставщику необходимо заплатить, мы заплатим ему напрямую.
 - Если вы уже оплатили услуги Medicare, мы возместим вам расходы.

2. Когда поставщик внутри сети присылает вам счет

Поставщики услуг внутри сети всегда должны выставлять счета нам. Важно предъявлять свою карточку участника при получении любых услуг или рецептурных препаратов. Однако иногда поставщики медицинских услуг допускают ошибки и просят вас оплатить услуги или указывают сумму, превышающую вашу долю расходов. **Если вы получили счет, позвоните в отдел обслуживания клиентов** по номеру, указанному внизу этой страницы.

- Поскольку мы оплачиваем полную стоимость ваших услуг, вы не должны оплачивать никакие расходы. Поставщики не должны выставлять вам счета за свои услуги.
- Каждый раз, когда вы получаете счет от поставщика внутри сети, отправляйте его нам. Мы свяжемся с поставщиком услуг напрямую и урегулируем этот вопрос.
- Если вы уже оплатили счет от поставщика внутри сети за услуги, покрываемые Medicare, отправьте нам счет и подтверждение всех совершенных вами платежей. Мы вернем вам стоимость покрываемых услуг.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, полученный вами за покрываемые услуги или лекарства

3. Если вы зарегистрировались в нашем плане задним числом

Иногда ваша регистрация в плане может иметь обратную силу. (Это значит, что первый день вашей регистрации прошел. Это могло быть даже в прошлом году.)

- Если вы были зарегистрированы задним числом и оплатили счет после даты регистрации, вы можете попросить нас возместить вам расходы.
- Отправьте нам счет и подтверждение всех произведенных вами платежей.

4. Когда вы пользуетесь услугами аптеки, не входящей в сеть, для получения рецептурных лекарственных препаратов

Если вы пользуетесь услугами аптеки, не входящей в сеть, вы оплачиваете полную стоимость рецептурных лекарств.

- Лишь в некоторых случаях мы покрываем расходы на рецептурные препараты, которые приобретены в аптеках, не входящих в нашу сеть. Отправьте нам копию чека, когда попросите нас возместить вам расходы.
- Подробнее об аптеках, не входящих в сеть, можно узнать в **Главе 5 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 бы заплатили в аптеке, входящей в сеть.

5. Когда вы оплачиваете полную стоимость рецептурных лекарственных препаратов по Части D программы Medicare, потому что у вас нет с собой вашей идентификационной карты участника

Если у вас нет с собой карты участника, вы можете попросить сотрудников аптеки позвонить нам или поискать информацию о регистрации в нашем плане.

- Если сотрудникам аптеки не удастся сразу получить информацию, вам, возможно, придется самостоятельно оплатить полную стоимость рецептурного препарата или вернуться в аптеку с вашей идентификационной картой участника.
- Отправьте нам копию чека, когда попросите нас возместить вам расходы.
- Мы не сможем вернуть вам полную стоимость, если цена, которую вы заплатили наличными, выше согласованной нами цены на рецептурный препарат.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

6. Когда вы оплачиваете полную стоимость рецептурного препарата по Части D программы Medicare за лекарство, которое не покрывается

Вы можете оплатить полную стоимость рецептурного препарата, поскольку данный препарат не покрывается страховкой.

- Возможно, лекарственный препарат отсутствует в нашем Перечне покрываемых препаратов (*Фармакологический справочник*) на нашем сайте, или на него могут распространяться требования или ограничения, о которых вы не знаете или которые, по вашему мнению, к вам не относятся. Если вы решите приобрести препарат, вам, возможно, придется оплатить его полную стоимость.
 - Если вы не платите за препарат, но считаете, что мы должны его покрыть, вы можете подать запрос о решении о покрытии (см. **Главу 9 Справочника участника**).
 - Если вы и ваш врач или другой специалист, назначивший лечение, считаете, что вам необходим препарат немедленно (в течение 24 часов), вы можете запросить ускоренное решение о покрытии (см. **Главу 9 Справочника участника**).
- Отправьте нам копию чека, когда попросите нас возместить вам расходы. В некоторых случаях нам может потребоваться получить дополнительную информацию от вашего лечащего врача или другого лица, назначившего лечение, чтобы вернуть вам стоимость препарата. Мы не сможем вернуть вам полную стоимость, если цена, которую вы заплатили, выше согласованной нами цены на рецептурный препарат.

Когда вы отправляете нам заявку на оплату, мы рассматриваем ее и решаем, следует ли нам оплачивать данную услугу или препарат. Это называется «решение о покрытии». Если мы решим, что услуга или препарат должны быть оплачены, мы их оплачиваем.

Если мы отклоним ваш запрос на оплату, вы можете обжаловать наше решение. Информация о том, как подать апелляцию, приведена в **Главе 9 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, полученный вами за покрываемые услуги или лекарства

В. Как отправить нам запрос на оплату

Отправьте нам счет и подтверждение всех произведенных вами платежей за услуги Medicare или позвоните нам. Подтверждением оплаты может служить копия выписанного вами чека или квитанция от поставщика услуг. **Рекомендуем вам сделать копии счета и чеков и сохранить для себя.** Вы можете обратиться за помощью к вашему персональному координатору медицинского обслуживания.

Чтобы быть уверенным в том, что вы предоставили нам всю информацию, необходимую для принятия решения, вы можете заполнить нашу форму страхового требования для оплаты.

- Вы не обязаны использовать эту форму, но она поможет нам быстрее обработать информацию.
- Форму можно найти на нашем сайте (www.caloptima.org/OneCare) или попросить в отделе обслуживания клиентов по телефону.

Отправьте заявку на оплату вместе со счетами и квитанциями по этому адресу:

CalOptima Health OneCare Complete Customer Service
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

Для претензий по аптечному обслуживанию, отправьте запрос на оплату вместе со счетами или квитанциями по этому адресу:

CalOptima Health OneCare Complete
Pharmacy Management Reimbursements
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

Вы должны подать нам претензию в течение 3 (трех) лет с даты получения вами услуги, товара или лекарственного препарата.

С. Решения о покрытии

Получив ваш запрос на оплату, мы принимаем решение о покрытии. Это означает, что мы решаем, покрывает ли наш план вашу услугу, товар или лекарственный препарат. Мы также определяем, какую сумму вы должны заплатить (если должны).

- Мы дадим вам знать, если нам понадобится от вас дополнительная информация.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, полученный вами за покрываемые услуги или лекарства

- Если мы решим, что наш план покрывает услугу, товар или лекарственный препарат, и вы выполнили все правила для их получения, мы за них заплатим. Если вы уже оплатили услугу или препарат, мы вышлем вам чек на сумму, которую вы заплатили. Если вы оплатили полную стоимость препарата, возможно, мы не сможем возместить уплаченную сумму полностью (например, если вы приобрели препарат в аптеке, не входящей в нашу сеть, или если вы заплатили цену наличными, и она оказалась выше согласованной нами цены). Если вы не заплатили, мы заплатим поставщику напрямую.

В **Главе 3 Справочника участника** объясняются правила покрытия ваших услуг.

В **Главе 5 Справочника участника** объясняются правила покрытия расходов на рецептурные препараты по Части D Medicare.

- Если мы решим не оплачивать услугу или препарат, мы отправим вам письмо с указанием причин. В письме также разъясняются ваши права на подачу апелляции.
- Подробнее о решениях по страховому покрытию читайте в **Главе 9, Раздел Е**.

D. Апелляции

Если вы считаете, что мы совершили ошибку, отклонив ваш запрос на оплату, вы можете попросить нас изменить наше решение. Это называется «подача апелляции». Вы также можете подать апелляцию, если вы не согласны с суммой, которую мы выплачиваем.

Для официального обжалования установлены подробные процедуры и сроки.

Подробнее об апелляциях можно узнать в **Главе 9** вашего *Справочника участника*:

- Информация об апелляции в отношении возврата денег за медицинские услуги приведена в **Разделе F**.
- Информация об апелляции в отношении возврата денег за лекарственный препарат приведена в **Разделе G**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 8. Ваши права и обязанности

Введение

В этой главе описаны ваши права и обязанности как участника нашего плана. Мы должны уважать ваши права. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs . . .	215
A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades.	216
A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị	217
218 A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك	
A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리	219
A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利	220
221 A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالشكل الذي يلي احتياجاتك	
A. Ваше право получать услуги и информацию удобным для вас способом	222
B. Мы обязаны обеспечивать вам своевременный доступ к покрываемым услугам и лекарственным препаратам.	223
C. Наша ответственность за защиту вашей личной медицинской информации (personal health information, PHI)	224
C1. Как мы защищаем вашу PHI	225
C2. Ваше право ознакомиться со своей медицинской картой.	226
D. Мы обязаны предоставить вам информацию	226
E. Запрет выставления вам счетов поставщиками услуг, входящими в сеть плана	228



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

F. Ваше право выйти из нашего плана	228
G. Право принимать решения относительно вашего здоровья	228
G1. Ваше право знать варианты лечения и принимать решения.	228
G2. Ваше право заявить о дальнейших действиях, если вы не можете самостоятельно принимать решения в отношении своего здоровья	229
G3. Что делать, если ваши инструкции не соблюдаются	231
H. Право подавать жалобы и требовать от нас пересмотра наших решений	231
H1. Что делать при несправедливом обращении и как получить больше информации о своих правах.	231
I. Ваши обязанности как участника плана	232



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. 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 are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call your personal 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 Spanish, Vietnamese, Farsi, Korean, Chinese and Arabic and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to CalOptima Health OneCare Complete, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - To request materials in the available languages and other formats, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free,
 - You can also make a standing request. Your request will be saved in our system for all future mailings and communications, **and**
 - To cancel or make a change to your standing request, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

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). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 1-916-440-7370. 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.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades

Debemos garantizar que se le brinden **todos** los servicios de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios del plan y sus derechos de manera que usted pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted esté en nuestro plan.

- Para obtener información de manera en que pueda entenderla, llame a Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en idiomas distintos al inglés, incluyendo español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe, así como en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a CalOptima Health OneCare Complete, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Para solicitar materiales en los idiomas disponibles y en otros formatos, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 - También puede hacer una solicitud de manera permanente. Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros, **y**
 - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas de lenguaje o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. al 1-800-368-1019. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải bảo đảm **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và các quyền hạn của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền hạn của quý vị mỗi năm khi quý vị ở trong chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các thắc mắc bằng những ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị những tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc và tiếng Ả rập và bằng các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu thanh. Để nhận tài liệu bằng một trong những định dạng thay thế này, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ hoặc gửi thư đến CalOptima Health OneCare Complete, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Để yêu cầu các tài liệu bằng các ngôn ngữ và định dạng khác hiện có, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí,
 - Quý vị cũng có thể thực hiện một yêu cầu thường trực. Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai, **và**
 - Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu thường trực của quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, xin gọi cho:

- Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal ở số 1-916-440-7370. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 711.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền ở số 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-537-7697.



C любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك

يتعين علينا ضمان تقديم جميع الخدمات لك بطريقة مناسبة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. كما علينا إعلامك بمزايا خططنا وبحقوقك بطريقة يسهل عليك فهمها. وينبغي لنا إطلاعك على حقوقك كل عام يمر عليك وأنت عضوًا في خططنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يسهل عليك فهمها، قم بالاتصال بخدمة العملاء. توفر خططنا خدمات ترجمة فورية مجانية متعددة اللغات للرد على جميع استفساراتك.
- يمكن لخططنا أيضًا أن توفر لك مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية والفيتنامية والفارسية والكورية والصينية والعربية وبتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة أو الكتابة بطريقة برايل أو الصوت. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو الكتابة إلى
CalOptima Health OneCare Complete، على العنوان
505 City Parkway West, Orange, CA 92868

- لطلب المواد باللغات المتاحة وبتنسيقات أخرى، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية، و
 - يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم. وسيتم حفظ طلبك في نظامنا الإلكتروني للرجوع إليه في جميع الرسائل البريدية والمراسلات التي ترسل إليك مستقبلاً، و
 - لإلغاء طلبك الدائم أو إدخال تعديل عليه، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.
- إذا واجهت أي صعوبة في الحصول على معلومات من خططنا نتيجة مشكلات تتعلق باللغة أو باعاقه وأردت تقديم شكوى اتصل بـ:
- Medicare على الرقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. يمكنك الاتصال 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم **1-877-486-2048**.
 - مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على الرقم **1-916-440-7370**. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم **711**.
 - U.S Department of Health and Human Services (مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية) على الرقم **1-800-368-1019**. وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم **1-800-537-7697**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리

저희는 모든 서비스가 문화적으로 적절하고, 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 저희는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 귀하가 저희 플랜에 가입되어 있는 한, 매년 귀하의 권리에 대해 알려야 합니다.

- 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 정보를 받으려면 개인 관리 코디네이터 또는 고객 서비스에 전화하십시오. 저희 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변할 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 저희 플랜은 또한 영어 외에도 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 등 다른 언어로 된 자료 및 큰글자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식의 자료를 제공해 드립니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 받으려면 고객 서비스에 전화 하거나 CalOptima Health OneCare Complete 주소 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 로 편지를 보내주십시오.
 - 가능한 언어 및 기타 형식의 자료를 요청하려면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7 일 24 시간 연락하십시오. 통화는 무료입니다.
 - 영구적 요청도 가능합니다. 귀하의 요청은 앞으로의 모든 우편물 및 소통을 위해 저희 시스템에 저장됩니다. 또한,
 - 영구 요청을 취소 또는 변경하길 원하시면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 주 7 일 24 시간전화하십시오. 통화는 무료입니다.

언어 문제나 장애로 인해 저희 플랜에서 정보를 얻는 데 문제가 있고 불만을 제기하려면:

- Medicare번호 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. 주 7일 24시간 연락이 가능합니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 전화하십시오.
- Medi-Cal Office of Civil Rights(시민 권익 사무부) 전화번호는 1-916-440-7370 입니다. TTY 사용자는 전화 711을 이용하십시오.
- Department of Health and Human Services(보건 복지부), Office for Civil Rights (시민 권익 사무부) 번호1-800-368-1019로 연락하십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697 로 전화하십시오.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Вы можете получить информацию таким образом, который вам подходит

Мы должны обеспечить, чтобы вы могли получить информацию таким образом, который вам подходит. Мы должны предоставить вам **все** услуги. Мы должны предоставить вам информацию таким образом, который вы можете понять. Мы должны сообщить вам о ваших правах и обязанностях. Мы должны сообщить вам о ваших правах и обязанностях.

- Если вам нужно получить информацию таким образом, который вы можете понять, позвоните в службу поддержки клиентов. Мы предоставляем бесплатные услуги перевода, которые могут помочь вам понять информацию на другом языке.
- Мы также можем предоставить вам информацию на другом языке, включая испанский, вьетнамский, персидский, корейский, китайский и арабский, а также крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиоформат. Чтобы получить эту информацию, позвоните в службу поддержки клиентов или напишите в CalOptima Health OneCare Complete, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Чтобы получить информацию на другом языке и в другом формате, позвоните **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 7 дней в неделю, 24 часа в сутки. Это бесплатно.
 - Вы также можете сделать запрос. Ваш запрос будет сохранен в нашей системе, чтобы мы могли предоставить вам информацию в будущем. **И**
 - Чтобы отменить или изменить ваш запрос, позвоните **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 7 дней в неделю, 24 часа в сутки. Это бесплатно.

Если вы не можете получить информацию таким образом, который вам подходит, и вы хотите подать жалобу, позвоните:

- Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Служба поддержки работает 7 дней в неделю, 24 часа в сутки. TTY-пользователи позвоните 1-877-486-2048.
- Medi-Cal: служба поддержки клиентов по телефону 1-916-440-7370. TTY-пользователи позвоните 711.
- Позвоните в службу поддержки клиентов и общественной информации, служба поддержки клиентов по телефону 1-800-368-1019. TTY-пользователи позвоните 1-800-537-7697.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالشكل الذي يلبي احتياجاتك

يجب أن نتأكد من تقديم جميع الخدمات لك بطريقة مختصة ثقافيًا وسهلة الوصول إليها. يجب أن نخبرك أيضًا عن مزايا خططنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك كل عام تكون مسجلًا في خططنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها ، اتصل بخدمة العملاء. تحتوي خططنا على خدمات ترجمة مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.

- يمكن أن توفر لك خططنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية والفيتنامية والفارسية والكورية والصينية والعربية وبتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوتيات. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو الكتابة إلى . CalOptima Health OneCare Complete, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868

- لطلب المواد باللغات المتاحة والتنسيقات الأخرى ، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

- يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم. سيتم حفظ طلبك في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية، و

- لإلغاء أو إجراء تغيير في طلبك المستديم ، يرجى الاتصال **1-877-412-2734 (TTY 711)** ، 24 ساعة في اليوم ، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من خططنا بسبب مشاكل لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل على:

- Medicare على **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **1-877-486-2048**.

- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على الرقم **1-916-440-7370**. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **711**.

- وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ، مكتب الحقوق المدنية على الرقم **1-800-368-1019**. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **1-800-537-7697**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

А. Ваше право получать услуги и информацию удобным для вас способом

Мы должны гарантировать, что **все** услуги предоставляются вам в доступной форме, с учетом ваших культурных особенностей. Мы также обязаны рассказать вам о льготах нашего плана и о ваших правах таким образом, чтобы вам все было понятно. Мы обязаны информировать вас о ваших правах каждый год, пока вы участвуете в нашем плане.

- Чтобы получить информацию в понятной для вас форме, позвоните своему персональному координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания клиентов. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, что позволяет нам отвечать на вопросы на разных языках.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках, помимо английского, включая испанский, вьетнамский, фарси, корейский, китайский и арабский и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания клиентов или напишите по адресу: CalOptima Health OneCare Complete, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Чтобы запросить материалы на доступных языках и в других форматах, позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**); звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный.
 - Вы также можете оформить бессрочный запрос. Ваш запрос будет сохранен в нашей системе для всех будущих рассылок и сообщений. **и**
 - Чтобы отменить или внести изменения в ваш бессрочный запрос, позвоните по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**); звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный.

Если у вас возникли трудности с получением информации от нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). График работы: 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.
- Управление по защите гражданских прав Medi-Cal: 1-916-440-7370. Пользователями линии ТТУ следует звонить по номеру 711.
- Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обслуживания США, тел. 1-800-368-1019. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-537-7697.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

В. Мы обязаны обеспечивать вам своевременный доступ к покрываемым услугам и лекарственным препаратам

У вас как участника нашего плана есть права.

- Вы имеете право на уважительное и достойное отношение, с должным учетом вашего права на неприкосновенность частной жизни и необходимости сохранения конфиденциальности вашей медицинской информации.
- У вас есть право выбрать поставщика первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP) в нашей сети. Поставщик услуг, входящий в сеть — это поставщик, который сотрудничает с нашим планом. Подробнее о том, какие специальности поставщиков услуг могут выступать в качестве поставщика первичных медицинских услуг, и о том, как выбрать своего PCP, можно узнать в **Главе 3 Справочника участника**.
 - Позвоните в отдел обслуживания клиентов или загляните в *Каталог поставщиков* услуг и аптек, чтобы узнать больше о поставщиках услуг внутри сети и уточнить, какие врачи принимают новых пациентов.
- Вы имеете право на консультацию у специалиста по женскому здоровью без направления. Направление — это выдаваемое вашим поставщиком первичных медицинских услуг разрешение на использование услуг другого поставщика.
- Вы имеете право в разумные сроки получать покрываемые услуги от поставщиков внутри сети.
 - Сюда включается также право на получение своевременных услуг специалистов.
 - Если вы не можете получить услуги в разумные сроки, мы должны оплатить вам обслуживание вне сети нашего плана.
- У вас есть право на получение экстренных услуг или неотложной медицинской помощи без предварительного согласования.
- Вы имеете право получать лекарства по рецепту в любой из аптек нашей сети без длительных задержек.
- Вы имеете право знать, в каких случаях вы можете воспользоваться услугами поставщика, не входящего в сеть плана. Подробнее о поставщиках, не входящих в сеть, можно узнать в **Главе 3 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Когда вы впервые регистрируетесь в нашем плане, у вас есть право продолжать пользоваться услугами текущих поставщиков и сохранять разрешения на услуги на срок до 12 месяцев при соблюдении определенных условий. Подробнее о том, как продолжить обслуживание у своих поставщиков и о получении разрешений на услуги см. в **Главе 1 Справочника участника**.
- Вы имеете право принимать самостоятельные решения относительно своего здоровья с помощью вашей команды медицинской помощи и персонального координатора медицинского обслуживания.
- Вы имеете право давать рекомендации относительно политики прав и обязанностей участников плана CalOptima Health OneCare Complete.
- Узнайте о Руководстве по клинической практике плана CalOptima Health
 - Руководство по клинической практике основано на наиболее современных медицинских исследованиях и помогает врачам выбрать оптимальный курс лечения. Вы можете найти Руководство по клинической практике на нашем сайте: <https://www.caloptima.org/en/ForProviders/Resources/ClinicalPracticeGuidelines>.

В **Главе 9 Справочника участника** рассказывается, что вы можете сделать, если считаете, что не получаете свои услуги или лекарственные препараты в разумные сроки. Там также объясняется, что вы можете сделать, если мы откажем вам в покрытии расходов на услуги или лекарства, и вы не согласны с нашим решением.

С. Наша ответственность за защиту вашей личной медицинской информации (personal health information, PHI)

Мы защищаем вашу PHI в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата.

Ваша PHI включает в себя информацию, которую вы предоставили нам при регистрации в нашем плане. Сюда также входят ваши медицинские записи и другая медицинская информация и информация о вашем здоровье.

У вас есть права в отношении вашей информации и контроля за использованием вашей PHI. Мы направляем вам письменное уведомление, в котором информируем вас об этих правах и объясняем, как мы защищаем конфиденциальность вашей PHI. Это уведомление называется «Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации».



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Участникам, которые могут дать согласие на получение деликатных услуг, не требуется получать разрешение другого участника для получения деликатных услуг или подавать страховое требование о деликатных услугах. План CalOptima Health OneCare Complete будет направлять сообщения, касающиеся деликатных услуг, на указанный альтернативный почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона участника или, если особого указания не будет, на имя участника по указанному в его деле адресу или номеру телефона. План CalOptima Health OneCare Complete не будет раскрывать другим участникам медицинскую информацию, связанную с деликатными услугами, без письменного разрешения участника, получающего помощь. План CalOptima Health OneCare Complete выполнит запросы на конфиденциальную коммуникацию в запрашиваемой форме и формате, если ее возможно легко осуществить в запрашиваемой форме и формате, или в альтернативных местах. Запрос участника на конфиденциальную коммуникацию, касающуюся деликатных услуг, будет действителен до тех пор, пока участник не отзовет запрос или не отправит новый запрос на конфиденциальную коммуникацию.

Запрос конфиденциальной коммуникации

Вы можете попросить нас связываться с вами удобным для вас способом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять почту на другой адрес.

Мы рассмотрим все обоснованные запросы. Мы обязаны дать вам положительный ответ, если вы укажете, что в случае нашего отказа вы подвергнетесь опасности.

Мы защищаем вашу личную медицинскую информацию (personal health information, PHI) в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата.

C1. Как мы защищаем вашу PHI

Мы гарантируем, что посторонние лица не смогут просматривать или изменять ваши записи.

За исключением случаев, указанных ниже, мы не передаем вашу PHI лицам, не оказывающим вам медицинские услуги и не оплачивающим ваше лечение. Если мы это делаем, нам необходимо сначала получить от вас письменное разрешение. Вы или лицо, юридически уполномоченное принимать решения за вас, можете дать на это письменное разрешение.

Иногда нам не нужно предварительно получать ваше письменное разрешение. Эти исключения разрешены или требуются по закону:



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Мы обязаны раскрывать PHI государственным органам, проверяющим качество медицинского обслуживания в рамках нашего плана.
- Мы можем раскрыть PHI по решению суда, но только если это разрешено законодательством штата Калифорния.
- Мы обязаны предоставлять вашу PHI в программу Medicare. Если Medicare раскрывает вашу PHI для исследований или других целей, это делается в соответствии с федеральными законами. В большинстве случаев, если мы используем или передаем вашу PHI вне рамок лечения, оплаты или операций, мы должны получить ваше письменное разрешение. Если у вас есть предпочтения относительно того, как мы передаем вашу информацию, свяжитесь с нами. Подробнее об этом можно узнать в *Уведомлении о порядке использования конфиденциальной информации*.

C2. Ваше право ознакомиться со своей медицинской картой

- Вы имеете право ознакомиться со своими медицинскими записями и получить их копии.
- Вы имеете право попросить нас обновить или исправить ваши медицинские записи. Если вы попросите нас об этом, мы совместно с вашим поставщиком медицинских услуг решим, следует ли вносить эти изменения.
- Вы имеете право знать, передаем ли мы вашу защищенную медицинскую информацию третьим лицам и каким образом.

Если у вас возникли вопросы или замечания относительно конфиденциальности вашей защищенной медицинской информации, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

D. Мы обязаны предоставить вам информацию

Как участник нашего плана, вы имеете право получать от нас информацию о нашем плане, поставщиках услуг, входящих в нашу сеть, и о покрываемых услугах.

Если вы не говорите по-английски, мы предоставим вам переводчика, чтобы ответить на ваши вопросы о нашем плане. Чтобы заказать услуги переводчика, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Эта услуга предоставляется бесплатно. Материалы для участников CalOptima Health OneCare Complete доступны на английском, испанском, вьетнамском, фарси, корейском, китайском или арабском языках. Мы также можем предоставить вам информацию, набранную крупным шрифтом, шрифтом Брайля, на CD-диске или в аудиоформате.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Если вам нужна информация по любому из следующих вопросов, позвоните в отдел обслуживания клиентов:

- Как выбрать или сменить план.
- Информация о нашем плане, включая следующую:
 - финансовая информация;
 - оценки плана его участниками;
 - количество апелляций, поданных участниками;
 - как выйти из нашего плана.
- Информация о поставщиках услуг и аптеках, входящих в сеть плана, в том числе:
 - как выбрать или сменить поставщика первичных медицинских услуг;
 - квалификация поставщиков услуг и аптек, входящих в сеть плана;
 - процедуры выплат поставщикам услуг, входящим в сеть плана.
- Информация о покрываемых услугах и препаратах, в том числе:
 - информация об услугах (см. **Главы 3 и 4 Справочника участника**) и препаратах (см. **Главы 5 и 6 Справочника участника**), покрываемых нашим планом;
 - информация об ограничениях для покрытия и препаратов;
 - правила, которые вы должны следовать, чтобы получать покрываемые услуги и лекарства.
- Информация о причинах возможного отсутствия покрытия и вариантах дальнейших действий в такой ситуации (см. **Главу 9 Справочника участника**), в том числе информация о запросах:
 - об изложении причин отсутствия покрытия в письменном виде;
 - об изменении принятого нами решения;
 - об оплате полученного вами счета.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Е. Запрет выставления вам счетов поставщиками услуг, входящими в сеть плана

Врачи, больницы и другие поставщики услуг, входящие в сеть нашего плана, не могут взимать с вас плату за покрываемые услуги. Они также не могут выставить счет или взимать с вас плату, если оплачиваемая нами сумма меньше выставленной к оплате поставщиком услуг. Информация о том, что вам нужно сделать, если поставщик услуг выставил вам счет за покрываемые услуги, приведена в *Главе 7 Справочника участника*.

Ф. Ваше право выйти из нашего плана

Никто не может заставить вас оставаться участником нашего плана против вашего желания.

- Вы имеете право получать большую часть медицинских услуг по программе Original Medicare или в рамках другого плана Medicare Advantage (MA).
- Вы можете получать льготы по рецептурным препаратам по части D программы Medicare от плана лекарственного обеспечения или от другого плана MA.
- В **Главе 10 Справочника участника** приведена следующая информация:
 - о том, когда вы можете присоединиться к другому плану MA или плану лекарственного обеспечения;
 - о том, как вы будете получать льготы Medi-Cal, если выйдете из нашего плана.

Г. Право принимать решения относительно вашего здоровья

Вы имеете право на получение от своих врачей и других поставщиков медицинских услуг полной информации, которая поможет вам принимать решения относительно вашего медицинского обслуживания.

G1. Ваше право знать варианты лечения и принимать решения

Ваши поставщики услуг должны разъяснять вам ваше состояние и варианты лечения таким образом, чтобы вы могли их понять. Вы имеете право:

- **Знать доступные варианты.** Вы имеете право знать обо всех вариантах лечения.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- **Знать риски.** Вы имеете право знать о любых рисках, связанных с лечением. Мы обязаны сообщить вам заранее, если какая-либо услуга или лечение является частью научно-исследовательского эксперимента. Вы имеете право отказаться от экспериментального лечения.
- **Получить второе мнение.** Вы имеете право проконсультироваться с другим врачом, прежде чем принять решение о лечении.
- **Отказаться.** Вы имеете право отказаться от любого лечения. Это включает в себя право покинуть больницу или другое медицинское учреждение, даже если ваш врач не рекомендует вам этого делать. Вы имеете право прекратить прием назначенного врачом препарата. Если вы откажетесь от лечения или прекратите принимать назначенный препарат, мы не исключим вас из нашего плана. Однако если вы отказываетесь от лечения или прекращаете принимать препарат, вы принимаете на себя полную ответственность за все происходящее с вами.
- **Попросить нас объяснить, почему поставщик услуг отказал вам в оказании медицинской помощи.** Вы имеете право получить от нас объяснения, если поставщик услуг отказал вам в оказании медицинской помощи, которую, по вашему мнению, вы должны получить.
- **Попросить нас оплатить услугу или препарат, на которые мы обычно не даем разрешения или которые мы обычно не покрываем.** Это называется решением о покрытии. В Главе 9 *Справочника участника* рассказывается о том, как подать запрос на принятие решения о покрытии.

G2. Ваше право заявить о дальнейших действиях, если вы не можете самостоятельно принимать решения в отношении своего здоровья

Иногда люди не в состоянии самостоятельно принимать решения в отношении своего здоровья. Прежде чем это произойдет с вами, вы можете:

- Заполнить письменную форму, **предоставляющую кому-либо право принимать решения о вашем медицинском обслуживании.**
- **Дайте своим врачам письменные инструкции** о том, как осуществлять ваше медицинское обслуживание в том случае, если вы будете не в состоянии принимать решения самостоятельно, в том числе указать услуги, которые вы **не желаете** получать.

Юридический документ, в котором вы даете свои указания, называется «предварительное распоряжение». Существуют различные типы предварительных распоряжений, они могут называться по-разному. Примерами являются завещание и доверенность на медицинское обслуживание.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Вам не обязательно оформлять предварительное распоряжение, но вы можете это сделать. Если вы хотите оформить предварительное распоряжение, вам нужно выполнить следующие действия:

- **Получите форму.** Форму предварительного распоряжения можно получить у своего врача, юриста, в юридическом агентстве или у социального работника. Такие бланки часто имеются в аптеках и офисах поставщиков медицинских услуг. Вы можете найти бесплатную форму в Интернете и скачать ее. Эту форму также можно получить в отделе обслуживания клиентов.
- **Заполните форму и подпишите ее.** Форма является юридическим документом. Вы можете пригласить адвоката или кого-то другого, кому вы доверяете, например члена семьи или своего РСР, чтобы помочь вам заполнить форму.
- **Раздайте копии тем людям, которые должны знать эту информацию.** Копию формы следует передать своему врачу. Вам также следует предоставить копию указанному вами человеку, который будет принимать решения за вас. Вы можете раздать копии близким друзьям или членам семьи. Сохраните копию дома.
- Если вас госпитализируют и у вас есть подписанное предварительное распоряжение, **возьмите его копию с собой в больницу.**
 - В больнице вас спросят, есть ли у вас подписанное предварительное распоряжение и взяли ли вы его с собой.
 - Если у вас нет подписанного предварительного распоряжения, в больнице есть соответствующие бланки, и вас спросят, не хотите ли вы его подписать.

Вы имеете право:

- Включить ваше предварительное распоряжение в вашу медицинскую карту.
- Вы можете изменить или отменить свое предварительное распоряжение в любое время.
- Узнавать об изменениях в законодательстве о предварительных распоряжениях. CalOptima Health OneCare Complete сообщит вам об изменениях в законодательстве штата не позднее, чем через 90 дней после их внесения.

Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

G3. Что делать, если ваши инструкции не соблюдаются

Если вы подписали предварительное распоряжение и считаете, что врач или больница не выполнили содержащиеся в нем инструкции, вы можете подать жалобу в офис омбудсмана Департамента здравоохранения Калифорнии по телефону 1-888-452-8609.

Н. Право подавать жалобы и требовать от нас пересмотра наших решений

В **Главе 9 Справочника участника** разъясняется, что вы можете сделать, если у вас возникли проблемы или сомнения относительно покрываемых услуг или медицинского обслуживания. Например, вы можете попросить нас принять решение о покрытии, подать апелляцию с целью изменения решения о покрытии или подать жалобу.

Вы имеете право получить информацию об апелляциях и жалобах, поданных в наш план другими участниками. Позвоните в отдел обслуживания клиентов, чтобы получить эту информацию.

Н1. Что делать при несправедливом обращении и как получить больше информации о своих правах

Если вы считаете, что мы отнеслись к вам несправедливо (и это не связано с дискриминацией по причинам, указанным в **Главе 11 Справочника участника**), или вы хотите получить дополнительную информацию о своих правах, вы можете позвонить:

- В отдел обслуживания клиентов.
- В программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 или 1-714-560-0424. Более подробная информация о HICAP приведена в **Главе 2**.
- В программу омбудсмана, телефон 1-888-452-8609. Более подробная информация об этой программе приведена в **Главе 2 Справочника участника**.
- В программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048. (Вы также можете прочитать или загрузить «Права и меры защиты Medicare», которые можно найти на веб-сайте Medicare по ссылке www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

I. Ваши обязанности как участника плана

У вас, как участника плана, есть обязанности, перечисленные ниже. Если у вас есть какие-либо вопросы, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

- **Вы должны ознакомиться со *Справочником участника***, чтобы узнать, что покрывает наш план, а также какие правила необходимо соблюдать для получения покрываемых услуг и лекарств. Подробная информация о:
 - Покрываемых услугах приведена в **Главах 3 и 4 *Справочника участника***. В этих главах рассказывается о том, что покрывается и что не покрывается планом, какие правила вам необходимо соблюдать и указаны суммы, которые вы должны будете оплачивать.
 - Покрываемых лекарственных препаратах приведена в **Главах 5 и 6 *Справочника участника***.
- **Вы должны сообщить нам о других имеющихся у вас медицинских страховках с покрытием медицинских услуг или рецептурных препаратов.** Мы должны убедиться, что при получении медицинской помощи вы используете все варианты страхового покрытия. Если у вас есть другое страховое покрытие, позвоните в отдел обслуживания клиентов.
- **Вы должны сообщить своему врачу и другим поставщикам медицинских услуг**, что вы являетесь участником нашего плана. При получении услуг или лекарственных препаратов показывайте свою идентификационную карточку участника.
- **Вы должны оказывать содействие своим врачам** и другим поставщикам медицинских услуг, чтобы они могли обеспечить оказание вам наилучшей медицинской помощи.
 - Предоставьте им необходимую информацию о вас и о вашем здоровье. Узнайте как можно больше о проблемах со здоровьем. Соблюдайте планы лечения и инструкции, согласованные вами и вашими поставщиками услуг.
 - Определите свои медицинские потребности и вместе с вашими поставщиками медицинских услуг разработайте согласованный план лечения.
 - Сообщите плану CalOptima Health OneCare Complete и вашим поставщикам услуг всю необходимую информацию о состоянии вашего здоровья, чтобы мы могли оказывать вам медицинскую помощь.
 - Убедитесь, что ваши врачи и другие поставщики медицинских услуг знают обо всех принимаемых вами препаратах. Сюда входят рецептурные препараты, безрецептурные препараты, витамины и добавки.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Задавайте любые интересующие вас вопросы. Ваши врачи и другие поставщики услуг должны давать вам все необходимые объяснения доступным для понимания языком. Если вы задали вопрос и не поняли ответ, переспросите.
- **Вы должны сотрудничать с вашим персональным координатором по медицинскому обслуживанию**, включая проведение ежегодной оценки риска для здоровья.
- **Будьте тактичными.** Мы надеемся, что все участники плана будут уважать права других. Мы также ожидаем, что вы будете вести себя уважительно в кабинете врача, в больницах и других учреждениях, предоставляющих медицинские услуги.
- **Вы должны оплачивать все подлежащие оплате суммы.** Как участник плана вы должны оплачивать следующие суммы:
 - Страховые взносы по Части А и Части В программы Medicare. Для большинства участников плана CalOptima Health OneCare Complete страховые взносы по Части А и по Части В программы Medicare оплачивает программа Medi-Cal.
 - **Если вы получаете какие-либо услуги или лекарства, которые не покрываются нашим планом, вам необходимо оплатить их полную стоимость.** (Примечание. Если вы не согласны с нашим решением не покрывать услугу или препарат, вы можете подать апелляцию. (Информация о том, как подать апелляцию, приведена в **Главе 9**).
- **Вы должны сообщить нам, если вы переезжаете.** Если вы планируете переезд, незамедлительно сообщите нам об этом. Позвоните в отдел обслуживания клиентов.
- **Если вы переедете за пределы нашей зоны обслуживания, вы не сможете оставаться участником в нашем плане.** Участниками нашего плана могут быть только люди, проживающие в нашей зоне обслуживания. Информация о зоне обслуживания приведена в **Главе 1 Справочника участника**.
- Мы можем помочь вам определить, переезжаете ли вы за пределы нашей зоны обслуживания.
- После переезда сообщите программам Medicare и Medi-Cal свой новый адрес. Номера телефонов программ Medicare и Medi-Cal приведены в **Главе 2 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- **Даже если вы переезжаете и внутри нашей зоны обслуживания, нам все равно необходимо об этом знать.** Нам необходимо поддерживать ваши данные в актуальном состоянии и знать, как с вами связаться.
- **Сообщите нам, если у вас меняется номер телефона** или если есть более удобный способ связаться с вами.
- **Вам следует звонить в отдел обслуживания клиентов, если у вас возникают какие-либо вопросы или затруднения.**



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТТ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Введение

В этой главе содержится информация о ваших правах. Из этой главы вы узнаете о том, что вам нужно делать в следующих случаях:

- Если у вас возникли проблемы или вы хотите подать жалобу на ваш план.
- Если вам нужна услуга, товар или лекарство, которые, по заявлению вашего плана, он не оплатит.
- Если вы не согласны с решением относительно вашего лечения, принятым вашим планом.
- Если вы считаете, что срок действия покрываемых вами услуг истекает слишком рано.
- Если у вас возникла проблема или у вас есть жалоба на долгосрочные услуги и поддержку, в том числе услуги для взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS) и услуги учреждений сестринского ухода (Nursing Facility, NF).

Эта глава разделена на несколько разделов, чтобы помочь вам легко найти нужную вам информацию. **Если у вас возникла проблема или у вас есть какое-либо замечание, прочитайте те части этой главы, которые относятся к вашей ситуации.**

В рамках вашего плана медицинского обслуживания вы должны получать медицинскую помощь, лекарственные препараты, а также долгосрочные услуги и поддержку, которые ваш врач и другие поставщики услуг считают необходимыми для вашего лечения. **Если у вас возникли проблемы с медицинским обслуживанием, вы можете обратиться за помощью в программу омбудсменов Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077.** В этой главе объясняются различные варианты решения разных проблем и жалоб, но вы всегда можете обратиться в программу омбудсменов за помощью в решении проблем. Дополнительные ресурсы для решения ваших проблем и способы связи с ними приведены в **Главе 2 Справочника участника.**



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Содержание

A. Что делать, если у вас возникла проблема или замечание.	238
A1. О юридических терминах	238
B. Где получить помощь	239
B1. Как получить дополнительную информацию и помощь	239
C. Жалобы и апелляции Medicare и Medi-Cal в нашем плане	240
D. Проблемы с вашими льготами	240
E. Решения о покрытии и апелляции	241
E1. Решения о покрытии	241
E2. Апелляции	242
E3. Помощь с решениями о покрытии и с апелляциями.	243
E4. Какой раздел этой главы будет вам полезен?	244
F. Медицинское обслуживание	244
F1. Использование этого раздела	244
F2. Запрос решения о покрытии	246
F3. Подача апелляции Уровня 1	248
F4. Апелляции Уровня 2	252
F5. Проблемы с оплатой	257
G. Рецептурные препараты по Части D программы Medicare	259
G1. Решения и апелляции в связи с покрытием по Части D программы Medicare	259
G2. Исключения по части D программы Medicare	261
G3. Что важно знать, когда вы подаете запрос об исключении	262
G4. Запрос о решении о покрытии, включая запросы об исключении	262
G5. Подача апелляции Уровня 1	266
G6. Апелляции Уровня 2	268



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Н. Подача в план запроса о покрытии более длительного пребывания в больнице.	271
Н1. Ваши права в рамках программы Medicare	271
Н2. Подача апелляции Уровня 1	273
Н3. Апелляции Уровня 2	275
И. Запрос в план о продолжении покрытия определенных медицинских услуг	276
И1. Предварительное уведомление до окончания срока действия вашего покрытия	277
И2. Подача апелляции Уровня 1	277
И3. Апелляции Уровня 2	279
Ж. Апелляции на Уровнях выше 2-го	280
Ж1. Дальнейшие шаги для услуг и товаров Medicare	280
Ж2. Дополнительные апелляции Medi-Cal	282
Ж3. Апелляции Уровней 3, 4 и 5 для запросов о препаратах по Части D программы Medicare	282
К. Как подать жалобу	284
К1. По каким проблемам следует подавать жалобу?	284
К2. Внутренние жалобы	286
К3. Внешние жалобы	287



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

А. Что делать, если у вас возникла проблема или замечание

В этой главе объясняется, как решать проблемы и куда обращаться с замечаниями. Процедура решения зависит от типа вашей проблемы. Процесс для **решений о покрытии и апелляций** отличается от процесса для **подачи жалоб**, которые также называются «претензии».

Чтобы обеспечить беспристрастие и оперативность, для каждого процесса предусмотрен набор правил, процедур и сроков, которые должны соблюдать и мы и вы.

А1. О юридических терминах

В этой главе используются юридические термины, определяющие некоторые правила и сроки. Многие из этих терминов могут быть трудными для понимания, поэтому вместо определенных юридических терминов мы, по возможности, используем более простые слова. Мы стараемся использовать минимальное количество аббревиатур.

Например, мы используем следующие выражения:

- «Подача жалобы» вместо «подача претензии».
- «Решение о покрытии» вместо «определение страховой организации», «определение льготы», «постановление о риске злоупотребления» или «определение покрытия».
- «Ускоренное решение о покрытии» вместо «срочное определение».
- «Независимая контролирующая организация» (Independent Review Organization, IRO) вместо «Независимая экспертная организация» (Independent Review Entity, IRE).

Знание соответствующих юридических терминов может облегчить понимание при общении, поэтому мы также предоставляем их определения.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

В. Где получить помощь

В1. Как получить дополнительную информацию и помощь

Иногда бывает сложно начать решать проблему или продолжать заниматься ее решением. Это может быть особенно актуально, если вы плохо себя чувствуете или у вас недостаточно энергии. В других случаях у вас может не быть необходимой информации, чтобы сделать следующий шаг.

Помощь от Программы консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования

Вы можете позвонить в Программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты HICAP могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, как решить возникшую у вас проблему. Программа HICAP не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. В каждом округе есть прошедшие подготовку консультанты HICAP, услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона HICAP: 1-800-434-0222.

Помощь от программы омбудсмена Medicare Medi-Cal

Вы можете позвонить в программу омбудсмена Medicare Medi-Cal и обсудить со специалистом вопросы, касающиеся покрытия получаемых вами медицинских услуг. Эта программа предлагает бесплатную юридическую помощь. Программа омбудсмена не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона программы 1-855-501-3077, веб-сайт — www.healthconsumer.org.

Помощь и информация от Medicare

Для получения дополнительной информации и помощи вы можете обратиться в программу Medicare. Получить помощь от программы Medicare можно двумя способами:

- Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователи TTY могут звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Зайдите на сайт Medicare (www.medicare.gov).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Помощь и информация от Medi-Cal

Помощь от Департамента здравоохранения штата Калифорния

Помощь также может оказать омбудсмен по вопросам управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения штата Калифорнии (Department of Health Care Services, DHCS). Омбудсмен может помочь, если у вас возникают проблемы с регистрацией в плане медицинского страхования, его сменой или выходом из него. Он также может помочь, если вы переехали и у вас возникли проблемы с переводом вашей программы Medi-Cal в новый округ. Вы можете позвонить омбудсмену с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. по телефону 1-888-452-8609.

С. Жалобы и апелляции Medicare и Medi-Cal в нашем плане

Вы являетесь участником программ Medicare и Medi-Cal. Информация в этой главе применима ко **всем** вашим льготам по управляемому медицинскому обслуживанию программ Medicare и Medi-Cal. Иногда это называют «интегрированным процессом», поскольку он объединяет или интегрирует процессы Medicare и Medi-Cal.

В некоторых случаях процессы Medicare и Medi-Cal объединить невозможно. В таких ситуациях вы используете один процесс для льготы Medicare и другой процесс для льготы Medi-Cal. Разъяснения в отношении таких ситуаций приведены в **Разделе F4**.

Д. Проблемы с вашими льготами

Если у вас возникла проблема или у вас есть какое-либо замечание, прочитайте те части этой главы, которые относятся к вашей ситуации. Таблица ниже поможет вам найти нужный раздел этой главы для решения проблем или разрешения замечаний.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Ваша проблема или замечание касаются ваших льгот или страхового покрытия?

Сюда входят проблемы, связанные с желанием определить, покрываются ли определенные виды медицинской помощи (медицинские изделия, услуги и/или рецептурные препараты по Части В), определить способ их покрытия, а также проблемы, связанные с оплатой медицинской помощи.

Да.

Моя проблема связана с льготами или покрытием.

См. **Раздел Е** «Решения о покрытии и апелляции».

Нет.

Моя проблема не связана с льготами или покрытием.

См. **Раздел К** «Как подать жалобу».

Е. Решения о покрытии и апелляции

Процесс запроса решения о покрытии и подачи апелляции касается проблем, связанных с вашими льготами и покрытием вашего медицинского обслуживания (услуг, товаров и рецептурных препаратов по Части В, включая оплату). Для простоты мы обычно называем медицинские изделия, услуги и рецептурные препараты по Части В **медицинским обслуживанием**.

Е1. Решения о покрытии

Решение о покрытии — это решение, которое мы принимаем относительно ваших льгот и покрытия или относительно суммы, которую мы платим за ваши медицинские услуги или препараты. Например, ваш врач, входящий в сеть плана, принимает (положительное) решение о покрытии каждый раз, когда вы получаете у этого врача медицинскую помощь (см. **Главу 4, Раздел G Справочника участника**).

Вы или ваш врач также можете связаться с нами и запросить решение о покрытии. Вы или ваш врач можете сомневаться в том, покрываем ли мы конкретную медицинскую услугу или можем отказать в медицинском обслуживании, которое, по вашему мнению, вам необходимо. **Если вы хотите узнать, покроем ли мы конкретную медицинскую услугу, до того, как вы ее получите, вы можете попросить нас принять решение о покрытии.**

Мы принимаем решение о покрытии каждый раз, когда определяем, что именно для вас покрывается и какова будет сумма оплаты. В некоторых случаях мы можем решить, что услуга или препарат не покрываются или больше не покрываются



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

для вас программами Medicare или Medi-Cal. Если вы не согласны с решением о покрытии, вы можете подать апелляцию.

E2. Апелляции

Если вы не удовлетворены принятым нами решением о покрытии, вы можете подать апелляцию на это решение. Апелляция — это официальный способ потребовать от нас пересмотреть и изменить принятое нами решение о покрытии.

Когда вы подаете апелляцию на решение в первый раз, это называется апелляцией первого уровня. В рамках такой апелляции мы пересматриваем принятое нами решение о покрытии, чтобы проверить, были ли соблюдены все правила надлежащим образом. Вашу апелляцию рассматривают другие специалисты, а не те, которые вынесли изначальное отрицательное решение.

В большинстве случаев процесс обжалования необходимо начинать с Уровня 1. Если ваше состояние требует незамедлительного лечения или представляет непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, или если вы испытываете сильную боль и вам необходимо немедленное решение, вы можете подать заявку на рассмотрение независимым экспертом Департамента управляемого медицинского обслуживания на сайте www.dmhca.gov. Более подробная информация приведена в **Разделе F4**.

После завершения проверки мы сообщим вам о нашем решении. При определенных обстоятельствах, описанных в **Разделе F2** этой главы, вы можете запросить срочное или «ускоренное решение о покрытии» или «ускоренную апелляцию» на решение о покрытии.

Если мы выносим **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы отправим вам соответствующее письмо. Если ваша проблема касается покрытия медицинского обслуживания по программе Medicare, в письме будет указано, что мы направили ваше дело в Независимую контролирующую организацию (Independent Review Organization, IRO) для апелляции уровня 2. Если ваша проблема касается покрытия услуг или товаров по Части D программы Medicare или по программе Medicaid, в письме будет указано, как самостоятельно подать апелляцию Уровня 2. Более подробная информация об апелляциях Уровня 2 приведена в **Разделе F4**. Если ваша проблема касается услуги или товара, покрываемого как программой Medicare, так и программой Medicaid, в письме будет приведена информация об обоих типах апелляций Уровня 2.

Если вы не удовлетворены решением по апелляции Уровня 2, вы можете подавать апелляции последующих уровней.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Е3. Помощь с решениями о покрытии и с апелляциями

К кому еще можно обратиться за помощью:

- **Отдел обслуживания клиентов**, телефон указан внизу страницы.
- **Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal**, телефон 1-855-501-3077.
- **Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)**, телефон 1-800-434-0222.
- **Ваш врач или другой поставщик услуг.** Ваш врач или другой поставщик услуг может подать запрос о принятии решения о покрытии или подать апелляцию от вашего имени.
- **Друг или член семьи.** Вы можете назначить другого человека своим представителем, который сможет от вашего имени направлять запросы о принятии решения о покрытии или подавать апелляции.
- **Юрист.** У вас есть право на адвоката, но вы **не обязаны иметь адвоката**, чтобы направить запрос о принятии решения о покрытии или подать апелляцию.
 - Позвоните своему адвокату или узнайте имя адвоката в местной коллегии адвокатов или в другой справочной службе. Если вы соответствуете определенным требованиям, некоторые юридические группы предоставят вам юридические услуги бесплатно.
 - За юридической помощью можно обратиться в программу омбудсмена Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077.

Если вы хотите, чтобы ваши интересы представлял юрист или кто-либо другой, вам нужно заполнить форму назначения представителя. Эта форма дает разрешение действовать от вашего имени.

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы, и попросите отправить вам форму «Назначение представителя». Форму также можно скачать по ссылке www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или на нашем сайте по ссылке <https://www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx>. **Вы должны предоставить нам копию подписанной формы.**



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Е4. Какой раздел этой главы будет вам полезен?

Существует четыре ситуации, которые включают в себя решения о покрытии и апелляции. Для каждой ситуации предусмотрены свои правила и сроки. Каждая ситуация подробно разбирается в отдельном разделе этой главы. См. соответствующий раздел:

- **Раздел F** «Медицинское обслуживание»
- **Раздел G** «Рецептурные препараты по Части D программы Medicare»
- **Раздел H** «Требование обеспечить покрытие более длительного пребывания в больнице»
- **Раздел I.** «Требование продолжить покрытие определенных медицинских услуг» [Этот раздел применяется только к следующим услугам: медицинское обслуживание на дому, медицинское обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода и услуги учреждения комплексной амбулаторной реабилитации (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)].

Если вы не уверены, какой из разделов вам нужен, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.

F. Медицинское обслуживание

В этом разделе объясняется, что делать, если у вас возникли проблемы с покрытием медицинского обслуживания или если вы хотите, чтобы мы возместили вам нашу долю расходов на медицинское обслуживание.

В этом разделе рассматриваются ваши льготы на медицинское обслуживание, описанные в **Главе 4 Справочника участника**. В некоторых случаях к рецептурным препаратам по Части В программы Medicare могут применяться другие правила. В таких случаях мы разъясняем, чем правила для рецептурных препаратов по Части В программы Medicare отличаются от правил для медицинских услуг и товаров.

F1. Использование этого раздела

В этом разделе объясняется, что можно сделать в любой из следующих ситуаций:

1. Вы считаете, что мы покрываем нужное вам медицинское обслуживание, но вы его не получаете.

Что вы можете сделать: вы можете обратиться к нам с просьбой принять решение о страховом покрытии. См. **Раздел F2**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

2. Мы не одобрили медицинское обслуживание, которое ваш врач или другой поставщик медицинских услуг хочет вам оказать, а вы считаете, что мы должны это сделать.

Что вы можете сделать: вы можете подать апелляцию на наше решение. См. **Раздел F3**.

3. Вы получили медицинское обслуживание, которое, по вашему мнению, мы покрываем, но мы его не оплачиваем.

Что вы можете сделать: вы можете подать апелляцию на наше решение об отказе в выплате. См. **Раздел F5**.

4. Вы получили и оплатили медицинское обслуживание, которое, по вашему мнению, покрывается нашим планом, и хотите, чтобы мы возместили вам расходы.

Что вы можете сделать: вы можете направить нам запрос о возмещении потраченных средств. См. **Раздел F5**.

5. Мы сократили или прекратили покрытие определенных медицинских услуг, и вы считаете, что наше решение может нанести вред вашему здоровью.

Что вы можете сделать: вы можете подать апелляцию на наше решение о сокращении или прекращении медицинской помощи. См. **Раздел F4**.

- Если покрытие распространяется на лечение в больнице, медицинское обслуживание на дому, пребывание в учреждении квалифицированного сестринского ухода или услуги CORF, применяются особые правила. Более подробная информация приведена в **Разделе H** или **Разделе I**.
- Во всех остальных ситуациях, связанных с сокращением или прекращением покрытия определенных медицинских услуг, используйте этот раздел (**Раздел F**) в качестве руководства.

6. У вас возникли задержки в оказании медицинской помощи или вы не можете найти врача.

Что вы можете сделать: вы можете подать жалобу. См. **Раздел K2**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

F2. Запрос решения о покрытии

Когда решение о покрытии касается вашего медицинского обслуживания, это называется **«комплексное организационное решение»**.

Вы, ваш врач или ваш представитель можете обратиться к нам с требованием принять решение о покрытии следующими способами:

- по телефону: **1-877-412-2734** (линия TTY **711**);
- по факсу: **1-714-246-8711**;
- по почте: CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West,
Orange, CA 92868.

Стандартное решение о покрытии

Когда мы выносим свое решение, мы используем «стандартные» сроки, кроме случаев, когда мы соглашаемся применять «сокращенные» сроки. Сроки принятия стандартного решения о покрытии:

- В отношении медицинской услуги или товара – в течение 14 календарных дней с момента получения нами вашего запроса.
- В отношении рецептурного препарата по Части В программы Medicare – в течение 72 часов после получения нами вашего запроса.

Ускоренное решение о покрытии

Юридический термин для «ускоренного решения о покрытии» — **«срочное решение»**.

Когда вы просите нас принять решение о покрытии вашего медицинского обслуживания, при этом состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, вам нужно подать запрос об «ускоренном решении о покрытии». Сроки принятия ускоренного решения о покрытии:

- В отношении медицинской услуги или товара – в течение 72 часов с момента получения нами вашего запроса или быстрее, если ваше состояние требует более быстрого ответа.
- В отношении рецептурного препарата по Части В программы Medicare – в течение 24 часов после получения нами вашего запроса.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Чтобы получить ускоренное решение о покрытии, вы должны соответствовать двум требованиям:

- Вы требуете обеспечить покрытие медицинских товаров и/или услуг, которые вы еще **не получили**. Вы не можете требовать ускоренного решения об оплате товаров или услуг, которые вы уже получили.
- Принятие решения в стандартные сроки **может нанести серьезный вред вашему здоровью** или существенно ухудшить функциональные возможности вашего организма.

Мы автоматически принимаем ускоренное решение о покрытии, если ваш врач сообщает нам, что этого требует состояние вашего здоровья. Если вы отправляете запрос без обоснования от вашего врача, мы самостоятельно определяем, требуется ли в вашем случае ускоренное решение.

- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не соответствует требованиям для ускоренного принятия решения о покрытии, мы отправим вам письмо с уведомлением об этом и примем решение в стандартные сроки. В этом письме будет указано следующее:
 - Мы автоматически принимаем ускоренное решение о покрытии, если об этом попросит ваш врач.
 - Информация о том, как можно подать «ускоренную жалобу» на наше решение вынести решение в стандартные сроки, вместо принятия ускоренного решения. Более подробная информация о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, приведена в **Разделе К**.

Если мы вынесем отрицательное решение по всему вашему запросу или по его части, мы отправим вам письмо с объяснением причин.

- Если мы вынесем отрицательное решение по вашему запросу, вы можете подать апелляцию. Если вы считаете, что мы допустили ошибку, подача апелляции — это формальный способ попросить нас пересмотреть наше решение и изменить его.
- Такая апелляция представляет собой Уровень 1 апелляционного процесса (см. **Раздел F3**).

В ограниченных случаях мы можем отклонить ваш запрос о решении о покрытии, что означает, что ваш запрос не будет рассматриваться. Запрос может быть отклонен в следующих случаях:

- если запрос неполный,
- если кто-либо делает запрос от вашего имени, но не имеет на это законных полномочий, **или**



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- если вы сами просите отозвать ваш запрос.

Если мы отклоним запрос о принятии решения о покрытии, мы отправим вам уведомление с объяснением причины отклонения запроса и того, как подать запрос о пересмотре решения об отклонении. Такое рассмотрение называется «апелляция». Апелляции обсуждаются в следующем разделе.

Е3. Подача апелляции Уровня 1

Чтобы подать апелляцию, вы, ваш врач или ваш представитель должны связаться с нами. Позвоните нам по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**).

Подать стандартную апелляцию или ускоренную апелляцию можно в письменной форме или по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**).

- Если ваш врач или другой специалист, назначающий лечение, просит продолжить предоставление вам услуги или препарата, которые вы уже получаете, во время рассмотрения апелляции, вам может потребоваться назначить его своим представителем, который будет действовать от вашего имени.
- Если апелляцию от вашего имени подает не ваш врач, приложите форму назначения представителя, уполномочивающую этого человека представлять ваши интересы. Форму можно скачать по ссылке www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или на нашем сайте по ссылке <https://www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx>.
- Мы можем принять запрос об апелляции без этой формы, но не сможем начать или завершить рассмотрение, пока не получим ее. Если мы не получим форму в течение 44 календарных дней после получения вашего запроса об апелляции:
 - Мы отклоним ваш запрос, а также
 - Мы направляем вам письменное уведомление, разъясняющее ваше право обратиться в IRO с просьбой рассмотреть 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.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Если вы превысите этот срок, но у вас будет на это уважительная причина, мы можем предоставить вам больше времени для подачи апелляции. Такой уважительной причиной может быть, например, серьезная болезнь или неверная информация о сроке. При подаче апелляции вам нужно будет указать причину превышения срока.
- Вы имеете право запросить у нас бесплатную копию информации по вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить нам дополнительную информацию для обоснования вашей апелляции.

Если этого требует состояние вашего здоровья, подайте запрос об ускоренной апелляции.

Юридический термин для «ускоренной апелляции» —
«срочный пересмотр решения».

- Если вы подаете апелляцию на принятое нами решение о покрытии медицинского обслуживания, которое вы не получили, решение о том, нужна ли вам ускоренная апелляция, принимаете вы и/или ваш врач.

Мы автоматически переведем вашу апелляцию в категорию ускоренных, если ваш врач сообщит нам, что этого требует состояние вашего здоровья. Если вы подадите апелляцию без обоснования от своего врача, мы самостоятельно примем решение, следует ли переводить ее в категорию ускоренных.

- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не соответствует требованиям для ускоренной апелляции, мы отправим вам письмо с уведомлением об этом и примем решение по апелляции в стандартные сроки. В этом письме будет указано следующее:
 - Мы автоматически переводим вашу апелляцию в категорию ускоренных, если этого потребует ваш врач.
 - Как подать «быструю жалобу» на наше решение о рассмотрении вашей апелляции в стандартные сроки вместо ускоренного рассмотрения. Более подробная информация о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, приведена в **Разделе К**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если мы сообщаем вам, что прекращаем или сокращаем покрытие услуги или товара, которые вы уже получаете, вы сможете продолжать получать эти услуги или товары во время рассмотрения апелляции.

- Если мы решим изменить или прекратить покрытие какой-либо услуги или товара, которые вы получаете, мы отправим вам уведомление, прежде чем предпримем какие-либо действия.
- Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию Уровня 1.
- Мы продолжим предоставлять услугу или товар, если вы запросите апелляцию Уровня 1 в течение 10 календарных дней с даты нашего письма, или до предполагаемой даты вступления решения в силу, в зависимости от того, что наступит позже.
 - Если вы не превысите этот срок, вы будете получать данную услугу или товар без каких-либо изменений, пока ваша апелляция Уровня 1 находится на рассмотрении.
 - Вы также будете получать все остальные услуги или товары (которые не являются предметом вашей апелляции) без каких-либо изменений.
 - Если вы не подадите апелляцию в указанный срок, то покрытие услуги или товара во время рассмотрения вашей апелляции будет прекращено.

Мы рассмотрим вашу апелляцию и направим вам ответ.

- При рассмотрении вашей апелляции мы еще раз внимательно изучим всю информацию о вашем запросе на покрытие медицинского обслуживания.
- Мы проверим, соответствовал ли вынесенный нами отказ по вашему запросу всем правилам.
- При необходимости мы соберем дополнительную информацию. Для получения дополнительной информации мы можем обратиться к вам или к вашему врачу.

Для рассмотрения апелляции предусмотрены определенные сроки.

- Ответ по результатам рассмотрения срочной апелляции должен быть направлен вам **в течение 72 часов после ее получения или ранее, если состояние вашего здоровья требует более быстрого ответа.** Мы направим вам ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Если мы не дадим вам ответ в течение 72 часов, мы должны передать ваш запрос на Уровень 2 процесса обжалования. На этом этапе вашу апелляцию рассматривает IRO. Информация об IRO и описание процесса рассмотрения апелляции Уровня 2 приведены в **Разделе F4**. Если ваша проблема связана с покрытием услуг или товаров программой Medi-Cal (Medicaid), вы можете самостоятельно подать апелляцию Уровня 2 – слушание на уровне штата по истечении установленного срока. Ваше дело рассмотрит агентство по проведению слушаний на уровне штата, не связанное с CalOptima Health OneCare Complete, которое вынесет решение по вашей апелляции. Информация о том, как подать заявление на проведение слушания на уровне штата, приведена в **Разделе F4**.
- **Если мы вынесем положительное решение по всему вашему запросу или по его части**, мы обязаны разрешить или обеспечить покрытие, в отношении которого мы выразили свое согласие, в течение 72 часов после получения вашей апелляции или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
- **Если мы откажем в удовлетворении вашего запроса полностью или частично**, мы направим вашу апелляцию в IRO для рассмотрения апелляции Уровня 2.

Предусмотрены сроки рассмотрения стандартной апелляции.

- При рассмотрении апелляции в стандартные сроки, мы обязаны направить вам ответ **в течение 30 календарных дней** после получения вашей апелляции о покрытии услуг, которые вы не получили.
- Если вы направляете апелляцию в отношении рецептурного препарата по Части В программы Medicare, который вы не получили, мы дадим вам ответ **в течение 7 календарных дней** после ее получения или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
- Если мы не дадим вам ответ в указанный срок, мы должны передать ваш запрос на Уровень 2 процесса обжалования. На этом этапе вашу апелляцию рассматривает IRO. Информация об IRO и описание процесса рассмотрения апелляции Уровня 2 приведены в **Разделе F4**. Если ваша проблема связана с покрытием услуг или товаров программой Medi-Cal (Medicaid), вы можете самостоятельно подать апелляцию Уровня 2 – слушание на уровне штата по истечении установленного срока. Ваше дело рассмотрит агентство по проведению слушаний на уровне штата, не связанное с CalOptima Health OneCare Complete, которое вынесет решение по вашей апелляции. Информация о том, как подать заявление на проведение слушания на уровне штата, приведена в **Разделе F4**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если мы вынесем положительное решение по всему вашему запросу или по его части, мы обязаны разрешить или обеспечить покрытие, в отношении которого мы выразили свое согласие, в течение 30 календарных дней после получения вашей апелляции или в кратчайшие сроки, если этого требует состояние вашего здоровья, либо в течение 72 часов с даты изменения нашего решения, или в течение 7 календарных дней с даты получения вашей апелляции, если она связана с рецептурным препаратом по Части В программы Medicare.

Если выносим **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части, **у вас есть право на дополнительную апелляцию.**

- Если мы выносим **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы отправим вам соответствующее письмо.
- Если ваша проблема связана с покрытием услуг или товаров по программе Medicare, в письме будет указано, что мы передали ваше дело в IRO для апелляции Уровня 2.
- Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара по программе Medi-Cal, в письме будет содержаться информация о том, как самостоятельно подать апелляцию Уровня 2.

F4. Апелляции Уровня 2

Если мы вынесем **отрицательное решение** по вашей апелляции Уровня 1 или по ее части, мы отправим вам соответствующее письмо. Это письмо разъясняется покрывается ли эта услуга или товар программами Medicare, Medi-Cal или сразу обеими программами.

- Если ваша проблема связана с услугой или товаром, которые обычно покрываются программой **Medicare**, мы автоматически передаем ваше дело на Уровень 2 процесса обжалования, после завершения рассмотрения апелляции Уровня 1.
- Если ваша проблема связана с услугой или товаром, которые обычно покрываются программой **Medi-Cal**, вы можете подать апелляцию Уровня 2 самостоятельно. В письме будет рассказано, как это сделать. Более подробная информация приведена в **Разделе G6** этой Главы.
- Если ваша проблема связана с услугой или товаром, которые могут покрываться **как программой Medicare, так и программой Medi-Cal**, ваша апелляция автоматически передается в IRO на Уровень 2. Помимо автоматической передачи апелляции на Уровень 2 вы также можете подать запрос о проведении слушаний на уровне штата и независимой медицинской экспертизы на уровне штата.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если вы соответствовали требованиям для получения льготы при подаче апелляции Уровня 1, ваша льгота на услугу, товар или препарат, в отношении которых подана апелляция, может продолжать действовать во время рассмотрения апелляции Уровня 2. Информация о продолжении действия льготы во время рассмотрения апелляции Уровня 1 приведена в **Разделе F3**.

- Если ваша проблема связана с услугой, которая обычно покрывается только программой Medicare, ваши льготы по этой услуге не сохраняются во время рассмотрения апелляции Уровня 2 в IRO.
- Если ваша проблема связана с услугой, которая обычно покрывается только программой Medi-Cal, вы продолжите получать льготу по этой услуге, если подадите апелляцию Уровня 2 в течение 10 календарных дней после получения нашего письма с решением.

Если ваша проблема связана с услугой или товаром, который обычно покрывается программой Medicare

Вашу апелляцию рассматривает IRO. Это независимая организация, работающая по договору с Medicare.

Официальное название Независимой контролирующей организации (Independent Review Organization, IRO) — **Независимая экспертная организация**, иногда также используется аббревиатура **IRE**.

- Эта организация не связана с нами и не является государственным учреждением. Компани, выступающая в качестве IRO, была выбрана программой Medicare и программа Medicare контролирует ее работу.
- Мы направляем информацию о вашей апелляции (ваше «дело») в эту организацию. Вы имеете право бесплатно получить копию материалов вашего дела.
- Вы имеете право направить в IRO дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.
- Эксперты IRO внимательно изучают всю информацию, связанную с вашей апелляцией.

Если на Уровне 1 ваша апелляция рассматривалась как ускоренная, она будет рассматриваться как ускоренная и на Уровне 2.

- Если вы подали ускоренную апелляцию на Уровне 1, ваша апелляция будет автоматически отнесена к категории ускоренных на Уровне 2. IRO должна направить вам ответ по вашей апелляции Уровня 2 **в течение 72 часов** с момента ее получения.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если на Уровне 1 ваша апелляция рассматривалась в стандартные сроки, на Уровне 2 она также будет рассматриваться в стандартные сроки.

- Если на Уровне 1 вы подали стандартную апелляцию, на Уровне 2 ваша апелляция автоматически относится к категории стандартных.
- Если ваш запрос связан с медицинским товаром или услугой, IRO должна направить вам ответ по вашей апелляции Уровня 2 **в течение 30 календарных дней** с момента ее получения.
- Если ваш запрос связан с рецептурным препаратом по Части В программы Medicare, IRO должна направить вам ответ по вашей апелляции Уровня 2 **в течение 7 календарных дней** с момента ее получения.

IRO направляет вам свой ответ в письменной форме с объяснением причин.

- **Если IRO принимает положительное решение по всему вашему запросу на медицинский товар или услугу или по его части, мы должны незамедлительно исполнить это решение:**
 - Разрешить покрытие медицинского обслуживания **в течение 72 часов, или**
 - Предоставить услугу **в течение 5 рабочих дней** после получения решения IRO при **стандартном запросе, или**
 - Предоставить услугу **в течение 72 часов** с даты получения нами решения IRO при **срочном запросе.**
- **Если IRO принимает положительное решение по всему запросу на рецептурный препарат по Части В программы Medicare или по его части, мы должны одобрить или предоставить оспариваемый рецептурный препарат по Части В программы Medicare:**
 - **В течение 72 часов** после получения решения IRO при **стандартном запросе, или**
 - **В течение 24 часов** после получения решения IRO при **срочном запросе.**
- **Если IRO откажет в удовлетворении вашей апелляции полностью или частично, это означает, что она согласна с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) на покрытие медицинского обслуживания. Такой результат называется «поддержка решения» или «отклонение апелляции».**
 - Если ваше дело соответствует требованиям, вы решаете, хотите ли вы продолжить процесс обжалования.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- После Уровня 2 в процессе обжалования предусмотрено еще три Уровня, соответственно общее число Уровней рассмотрения апелляции составляет пять.
- Если ваша апелляция Уровня 2 отклонена и вы соответствуете требованиям для продолжения процесса обжалования, вы должны решить, следует ли переходить на Уровень 3 и подавать третью апелляцию. Подробная информация о том, как это сделать, приводится в письменном уведомлении, которое вы получите после рассмотрения апелляции на Уровне 2.
- Апелляции Уровня 3 рассматривает судья по административным делам (Administrative Law Judge, ALJ) или третейский судья. Дополнительная информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го Уровней приведена в **Разделе J**.

Если ваша проблема связана с услугой или товаром, которые обычно покрывает программа Medi-Cal

(1) Слушания на уровне штата

Вы можете подать заявку на проведение слушаний на уровне штата по вопросам, связанным с услугами и товарами, покрываемыми программой Medi-Cal. Если ваш врач или другой поставщик услуг запрашивает услугу или предмет, которые мы не одобрим, или мы прекращаем оплачивать услугу или товар, которые вы уже получаете, и мы отклонили вашу апелляцию Уровня 1, вы имеете право подать запрос о проведении слушаний на уровне штата.

В большинстве случаев **срок подачи заявления о проведении слушания на уровне штата составляет 120 дней** с момента отправки вам по почте Письма с решением по апелляции.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы подаете запрос на проведение слушания на уровне штата, поскольку мы сообщили вам, что услуга, которую вы в настоящее время получаете, будет изменена или прекращена, у **вас будет меньше количество дней для подачи** запроса, если вы хотите продолжать получать эту услугу во время рассмотрения на уровне штата. Более подробная информация приведена в разделе «Сохранятся ли мои льготы во время рассмотрения апелляции Уровня 2» на странице 252.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Подать заявление о проведение слушаний на уровне штата можно двумя способами:

1. Вы можете заполнить «Запрос о проведении слушаний на уровне штата» на обороте уведомления о действии. Вам следует указать всю запрашиваемую информацию, такую как ваше полное имя, адрес, номер телефона, название плана или округа, которые приняли меры, направленные против вас, задействованные программы помощи и подробную причину, по которой вы хотите провести слушание. Затем вы можете отправить свой запрос одним из следующих способов:
 - В отдел социального обеспечения вашего округа по адресу, указанному в уведомлении.
 - В Департамент социального обслуживания штата Калифорния:
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
 - В Отдел слушаний на уровне штата по факсу 916-309-3487 или на номер для бесплатных звонков 1-833-281-0903.
2. Вы можете позвонить в Департамент социального обслуживания штата Калифорния по телефону 1-800-743-8525. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-952-8349. Если вы решили подать запрос на проведение слушаний на уровне штата по телефону, вам следует помнить, что телефонные линии очень загружены.

Отдел слушаний на уровне штата направит вам свое решение в письменном виде с разъяснением причин.

- Если слушаний на уровне штата вынесет **положительное решение** по всему вашему запросу о медицинских товарах или услугах или по его части, мы должны разрешить или предоставить услугу или товар **в течение 72 часов** после получения такого решения.
- Если слушаний на уровне штата вынесет **отрицательное** решение по всей вашей апелляции или по ее части, это будет означать, что они согласны с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) на покрытие медицинского обслуживания. Такой результат называется «поддержка решения» или «отклонение апелляции».

Если решение IRO или слушания на уровне штата по всему вашему запросу или по его части будет **отрицательным**, у вас есть право на дополнительную апелляцию.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если ваша апелляция Уровня 2 была направлена в **IRO**, вы можете подать апелляцию еще раз, только если стоимость запрашиваемой вами услуги или товара не ниже определенной минимальной суммы. Апелляции Уровня 3 рассматривает судья по административным делам или третейский судья. **В письме, которое вы получите от IRO, разъясняются права на дополнительную апелляцию, которые могут у вас быть.**

Действия, которые необходимо предпринять для подачи апелляции следующего Уровня, описываются в письме, которое вы получите из Отдела слушаний на уровне штата.

Дополнительная информация о ваших правах на апелляцию после Уровня 2 приведена в **Разделе J**.

F5. Проблемы с оплатой

Мы не разрешаем нашим сетевым провайдерам выставлять вам счета за покрываемые услуги и товары. Это требование действует даже в том случае, если мы заплатим поставщику меньше, чем он взимает за покрываемую услугу или товар. Вам никогда не придется оплачивать остаток суммы по какому-либо счету.

Если вы получили счет за покрываемые услуги и товары, отправьте его нам. Вам не следует оплачивать счет самостоятельно. Мы свяжемся с поставщиком услуг напрямую и урегулируем этот вопрос. Если вы оплатите счет, вы сможете получить возврат средств от нашего плана, если вы соблюдали все правила получения услуг или товаров.

Более подробная информация приведена в **Главе 7 Справочника участника**. В ней описываются ситуации, когда вам может потребоваться попросить нас возместить вам ваши расходы или оплатить счет, полученный от поставщика. Там также объясняется, как отправить нам документы с требованием оплаты.

Если вы просите возместить вам расходы, это означает, что вы просите принять решение о покрытии. Мы проверим, покрывается ли услуга или товар, за которые вы заплатили, и соблюдали ли вы все правила использования покрытия.

- Если услуга или товар, за который вы заплатили, покрываются планом, и вы соблюдали все правила, мы направим вам или вашему поставщику услуг оплату за услугу или товар, как правило, в течение 30 календарных дней, но не позднее, чем через 60 календарных дней после получения вашего запроса. Если оплата направляется вашему поставщику услуг, он после этого отправит платеж вам.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Если вы еще не оплатили услугу или товар, мы отправим платеж поставщику услуг. Когда мы отправляем платеж, это равносильно **положительному ответу** на ваш запрос о решении о покрытии.
- Если услуга или товар не покрываются планом или вы не соблюдали все правила, мы отправим вам письмо с сообщением о том, что мы не будем оплачивать услугу или товар, и разъясним причину.

Если вы не согласны с нашим решением об отказе в оплате, **вы можете подать апелляцию**. Процедура подачи апелляции описана в **Разделе F3**. При выполнении этих действий имейте ввиду следующее:

- Если вы подаете апелляцию с требованием возместить вам расходы, мы обязаны направить вам ответ в течение 30 календарных дней с момента ее получения.
- Если вы просите нас возместить вам стоимость уже полученного и оплаченного вами медицинского обслуживания, вы не можете подавать запрос об ускоренной апелляции.

Если мы принимаем **отрицательное решение** по вашей апелляции и соответствующая услуга или товар обычно покрывается программой **Medicare**, мы передадим ваше дело в IRO. В таком случае, мы отправим вам письмо.

- Если IRO отменит наше решение и скажет, что мы должны возместить вам расходы, мы должны отправить платеж вам или поставщику услуг в течение 30 календарных дней. Если **положительное решение** по вашей апелляции принимается на любом этапе процесса обжалования после Уровня 2, мы обязаны отправить платеж вам или поставщику медицинских услуг в течение 60 календарных дней.
- Если IRO вынесет **отрицательное решение** по вашей апелляции, это означает, что они согласны с тем, что нам не следует одобрять ваш запрос. Такой результат называется «поддержка решения» или «отклонение апелляции». Вы получите письмо с разъяснениями прав на дополнительную апелляцию, которые у вас могут быть. Более подробная информация о дополнительных уровнях апелляции приведена в **Разделе J**.

Если мы принимаем **отрицательное решение** по вашей апелляции и соответствующая услуга или товар обычно покрывается программой **Medicare**, вы можете подать апелляцию Уровня 2 самостоятельно. Более подробная информация приведена в **Разделе F4**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Г. Рецептурные препараты по Части D программы Medicare

Ваши льготы как участника нашего плана включают покрытие многих рецептурных препаратов. Большинство из них — это препараты по Части D программы Medicare. Некоторые препараты не покрываются по Части D программы Medicare, но могут покрываться программой Medi-Cal. **Этот раздел применим только для апелляций по лекарственным препаратам, покрываемым по Части D программы Medicare.** В этом разделе вместо выражения «препарат по Части D программы Medicare» мы используем слово «препарат». Для препаратов, покрываемых только программой Medi-Cal, применяется процедура, описанная в **Разделе J2**. Дополнительную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (med-calrx.dhcs.ca.gov/). Вы также можете позвонить в Центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273.

Покрытие обеспечивается только для препаратов применяемых в соответствии с медицинским назначением. Это означает, что препарат одобрен Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA) или информация о нем приведена в определенных медицинских справочниках. Более подробная информация о медицинском назначении приведена в **Главе 5 Справочника участника**.

G1. Решения и апелляции в связи с покрытием по Части D программы Medicare

Ниже приведены примеры решений о покрытии, которые вы можете потребовать от нас принять в отношении ваших препаратов по Части D программы Medicare:

- Вы направляете запрос об исключение, в том числе просите нас:
 - обеспечить покрытие препарата по Части D программы Medicare, который не входит в *Перечень препаратов* нашего плана или
 - отменить ограничение покрытия какого-либо препарата (например, ограничения на количество препарата, которое вы можете получить).
- Вы интересуетесь, покрывается ли для вас тот или иной препарат (например, когда ваш препарат включен в *Перечень препаратов* нашего плана, но прежде чем обеспечить его покрытие, мы должны одобрить его для вас).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если сотрудники вашей аптеки сообщают вам, что вы не можете получить рецептурный препарат в соответствии с вашим рецептом, аптека направит вам письменное уведомление с объяснением того, как связаться с нами, чтобы запросить решение о покрытии.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Первоначальное решение о покрытии ваших препаратов по Части D программы Medicare называется **«определение покрытия»**.

- Вы просите нас возместить вам расходы на уже приобретенный вами препарат. Это просьба о принятии решения о выплате покрытия.

Если вы не согласны с принятым нами решением о покрытии, вы можете подать апелляцию. В этом разделе рассказывается о том, как подать запрос о решении о покрытии и как подать апелляцию. Приведенная ниже таблица будет вам полезна.

Что из этого описывает вашу ситуацию?			
Вам нужен препарат, которого нет в нашем Перечне препаратов, или вам нужно, чтобы мы отменили правило или ограничение в отношении покрываемого нами препарата.	Вы хотите, чтобы мы обеспечили покрытие препарата из нашего Перечня препаратов, и считаете, что соответствуете правилам или ограничениям плана (например, получение предварительного одобрения) в отношении необходимого вам препарата.	Вы хотите попросить нас возместить вам расходы на препарат, который вы уже получили и оплатили самостоятельно.	Мы заявили, что не будем обеспечивать покрытие препарата или оплачивать препарат так, как вы хотите.
Вы можете попросить нас сделать исключение из правил покрытия. (Это определенный тип решения о покрытии).	Вы можете обратиться к нам за решением о покрытии.	Вы можете попросить нас возместить вам потраченные средства. (Это определенный тип решения о покрытии).	Вы можете подать апелляцию. (Это означает, что вы просите нас пересмотреть принятое решение.)
Начните с Раздела G2 , затем ознакомьтесь с Разделами G3 и G4 .	См. Раздел G4 .	См. Раздел G4 .	См. Раздел G5 .



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

G2. Исключения по части D программы Medicare

Если мы не покрываем препарат так, как вам хотелось бы, вы можете попросить нас об «исключении». Если мы отклоним ваш запрос об исключении, вы можете подать апелляцию на наше решение.

Когда вы просите об исключении, ваш врач или другой специалист, назначающий лечение, должен объяснить медицинские причины, по которым вам необходимо исключение.

Запрос на покрытие препарата, не входящего в наш *Перечень препаратов*, или на отмену ограничения на препарат иногда называется запросом на **«исключение для фармакологического справочника»**.

Примеры исключений, о которых можете попросить вы, ваш врач или другой специалист, назначающий лечение:

1. Покрытие препарата, не включенного в наш *Перечень препаратов*

- Вы не можете получить исключение в отношении требуемой суммы доплаты за препарат.

2. Отмена ограничения на покрываемый препарат

- К некоторым препаратам из нашего Перечня препаратов применяются дополнительные правила или ограничения (более подробная информация приведена в **Главе 5 Справочника участника**).
- Дополнительные правила и ограничения для некоторых препаратов включают:
 - Необходимость применения непатентованной версии препарата вместо патентованного препарата.
 - Необходимость получения предварительного одобрения, прежде чем согласимся обеспечить покрытие этого препарата. Иногда это называют «предварительное разрешение (prior authorization, PA)».
 - Необходимость сначала попробовать другой препарат, прежде чем мы согласимся обеспечить покрытие запрашиваемого вами препарата. Иногда это называют «поэтапная терапия».
 - Ограничения по количеству. Для некоторых препаратов предусмотрены ограничения на количество, которое вы можете получить.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

G3. Что важно знать, когда вы подаете запрос об исключении

Ваш лечащий врач или другой специалист, назначающий лечение, должен сообщить нам медицинские причины.

Ваш лечащий врач или другой специалист, выписывающий рецепт, должен предоставить нам заявление с разъяснением медицинских причин, по которым вы просите об исключении. Для более быстрого принятия решения по запросу об исключении следует предоставить медицинскую информацию от вашего лечащего врача или другого специалиста, назначающего лечение.

Наш *Перечень препаратов* часто включает более одного препарата для лечения определенного заболевания. Это так называемые «альтернативные» препараты. Если альтернативный препарат столь же эффективен, как и запрашиваемый вами, и не вызывает дополнительных побочных эффектов или других проблем со здоровьем, мы, как правило, не одобряем ваш запрос об исключении.

Мы можем вынести положительное или отрицательное решение по вашему запросу.

- Если мы выносим **положительное решение** по вашему запросу об исключении, то исключение обычно действует до конца календарного года. Это верно до тех пор, пока ваш врач продолжает выписывать вам препарат, и этот препарат остается безопасным и эффективным для лечения вашего заболевания.
- Если мы выносим **отрицательное решение** по вашему запросу об исключении, вы можете подать апелляцию. Информация о подаче апелляции в случае **отрицательного решения** приведена в **Разделе G5**.

В следующем разделе рассказывается, как подать запрос о решении о покрытии, включая запрос об исключении.

G4. Запрос о решении о покрытии, включая запросы об исключении

- Чтобы узнать тип решения о покрытии, который вам нужен, позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), напишите нам или отправьте нам факс. Это можете сделать вы сами, ваш представитель или ваш врач (или другой специалист, назначающий решение). Укажите свое имя, контактную информацию и данные страхового требования.
- Запрос о решении о покрытии можете подать вы сами, ваш врач (или другой специалист, назначающий лечение) или кто-либо другой, действующий от вашего имени. Вы также можете поручить адвокату действовать от вашего имени.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Информация о том, как назначить кого-либо своим представителем, приведена в **Разделе Е3**.
- Вам не нужно давать письменное разрешение своему врачу или другому специалисту, назначающему решение, чтобы он мог направить запрос о решении о покрытии от вашего имени.
- Информация о том, как подать запрос о возмещении стоимости препарата, приведена в **Главе 7 Справочника участника**.
- Если подаете запрос об исключении, предоставьте нам «обосновывающее заключение». В обосновывающем заключении приводится медицинское обоснование запроса об исключении, предоставленное вашим врачом или другим специалистом, назначающим лечение.
- Ваш врач или другой специалист, назначающий лечение может отправить нам обосновывающее заключение по факсу или по почте. Он также может сообщить соответствующую информацию по телефону, а затем отправить заключение по факсу или по почте.

Вы можете подать запрос об «ускоренном решении о покрытии», если это необходимо в связи с состоянием вашего здоровья.

Если мы не соглашаемся на «ускоренное рассмотрение», мы принимаем решение в стандартные сроки.

- **Стандартное решение о покрытии** означает, что мы дадим вам ответ в течение 72 часов после получения заключения вашего врача.
- **Ускоренное принятие решения о покрытии** означает, что мы дадим вам ответ в течение 24 часов после получения заключения вашего врача.

Другое название «ускоренного решения о покрытии» –
«срочное определение покрытия».

Вы можете получить ускоренное решение о покрытии в следующих случаях:

- При подаче запроса, связанного с препаратом, который вы не получили. Решение о покрытии не может приниматься в срочном порядке, если вы просите нас возместить вам расходы на уже приобретенный вами препарат.
- Если ожидание решения в стандартные сроки может нанести серьезный вред вашему здоровью или функциональным возможностям.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если ваш врач или другой специалист, назначающий лечение, сообщит нам, что состояние вашего здоровья требует ускоренного принятия решения о покрытии, мы примем решение в срочном порядке. Мы отправим вам письмо, в котором сообщим об этом.

- Если вы подаете запрос об ускоренном принятии решения о покрытии без обосновывающего заключения вашего лечащего врача или другого специалиста, назначающего лечение, мы самостоятельно определяем необходимость принятия решения в срочном порядке.
- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не соответствует требованиям для ускоренного принятия решения о покрытии, мы примем решение к стандартные сроки.
 - Мы отправляем вам письмо, в котором сообщим, что решение будет принято в стандартные сроки. В письме также будет указано, как подать жалобу в связи с нашим решением.
 - Вы можете подать срочную жалобу и получить ответ в течение 24 часов. Более подробная информация о жалобах, включая срочные, приведена в **Разделе К**.

Сроки принятия ускоренного решения о покрытии

- Если мы рассматриваем запрос в срочном порядке, мы должны направить вам ответ в течение 24 часов после получения вашего запроса. Если вы подаете запрос об исключении, мы направим вам ответ в течение 24 часов после получения обосновывающего заключения вашего врача. Мы можем отправить вам ответ раньше, если это необходимо в связи с состоянием вашего здоровья.
- Если мы превысим этот срок, мы передадим ваш запрос на Уровень 2 процесса обжалования для рассмотрения IRO. Более подробная информация об апелляции Уровня 2 приведена в **Разделе G6**.
- Если мы вынесем **положительное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы обеспечим покрытие в течение 24 часов после получения вашего запроса или обосновывающего заключения вашего врача.
- Если мы вынесем **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы отправим вам письмо с указанием причин. В письме также будет указано, как можно подать апелляцию.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Стандартные сроки принятия решения о покрытии препарата, который вы не получили

- Если мы принимаем решение в стандартные сроки, мы обязаны направить вам ответ в течение 72 часов после получения вашего запроса. Если вы подаете запрос об исключении, мы направим вам ответ в течение 72 часов после получения обосновывающего заключения вашего врача. Мы можем отправить вам ответ раньше, если это необходимо в связи с состоянием вашего здоровья.
- Если мы превысим этот срок, мы передадим ваш запрос на Уровень 2 процесса обжалования для рассмотрения IRO.
- Если мы вынесем **положительное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы обеспечим покрытие в течение 72 часов после получения вашего запроса или заключения вашего врача, обосновывающего необходимость исключения.
- Если мы вынесем **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы отправим вам письмо с указанием причин. В письме также будет указано, как можно подать апелляцию.

Стандартные сроки принятия решения о покрытии препарата, который вы уже приобрели

- Мы должны направить вам ответ в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса.
- Если мы превысим этот срок, мы передадим ваш запрос на Уровень 2 процесса обжалования для рассмотрения IRO.
- Если мы вынесем **положительное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы возместим вам ваши расходы в течение 14 календарных дней.
- Если мы вынесем **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы отправим вам письмо с указанием причин. В письме также будет указано, как можно подать апелляцию.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

G5. Подача апелляции Уровня 1

Апелляция, поданная в наш план относительно решения о покрытии препаратов по Части D программы Medicare, называется **«пересмотр определения»**.

- Чтобы подать **стандартную** или **ускоренную апелляцию**, позвоните по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) отправьте нам письмо или отправьте факс. Это можете сделать вы сами, ваш представитель или ваш врач (или другой специалист, назначающий решение). Укажите свое имя, контактную информацию и всю информацию об 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 превысите этот срок, но у вас будет на это уважительная причина, мы можем предоставить вам больше времени для подачи апелляции. Такой уважительной причиной может быть, например, серьезная болезнь или неверная информация о сроке. При подаче апелляции вам нужно будет указать причину превышения срока.
- Вы имеете право запросить у нас бесплатную копию информации по вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить нам дополнительную информацию для обоснования вашей апелляции.

Если этого требует состояние вашего здоровья, подайте запрос об ускоренной апелляции.

Ускоренная апелляция также называется **«ускоренный пересмотр определения»**.

- Если вы обжалуете решение, принятое нами в отношении препарата, который вы не получили, вы, ваш врач или другой специалист, назначающий решение, самостоятельно определяете нужно ли вам ускоренное рассмотрение вашей апелляции.
- Требования для ускоренной апелляции те же, что и для ускоренного решения о покрытии. Дополнительную информацию можно найти в **Разделе G4**.

Мы рассмотрим вашу апелляцию и направим вам ответ.

- Мы рассмотрим вашу апелляцию и еще раз внимательно изучим всю информацию по вашему запросу об обеспечении покрытия.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Мы проверим, был ли **отрицательный ответ** вынесен с соблюдением всех правил.
- Мы можем связаться с вами, вашим врачом или другим специалистом, назначающим лечение, если нам потребуется дополнительная информация.

Сроки рассмотрения ускоренной апелляции Уровня 1

- Если мы рассматриваем апелляцию в срочном порядке, мы должны направить вам ответ **в течение 72 часов** после получения вашей апелляции.
 - Мы можем отправить вам ответ раньше, если это необходимо в связи с состоянием вашего здоровья.
 - Если мы не дадим вам ответ в течение 72 часов, мы должны передать ваш запрос на Уровень 2 процесса обжалования. После этого ваш запрос рассматривает IRO. Информация о контролирующей организации и Уровне 2 процесса обжалования приведена в **Разделе G6**.
- Если мы вынесем **положительное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы обязаны разрешить или обеспечить покрытие, в отношении которого мы выразили свое согласие, в течение 72 часов после получения вашей апелляции.
- Если мы вынесем **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы отправим вам письмо с объяснением причин, в котором также рассказывается, как подать апелляцию.

Сроки рассмотрения стандартной апелляции Уровня 1

- При рассмотрении апелляции в стандартные сроки, мы обязаны направить вам ответ **в течение 7 календарных дней** после получения вашей апелляции о покрытии препарата, который вы не получили.
- Мы сообщим вам о своем решении раньше, если вы еще не получили препарат, и он необходим вам в связи с состоянием вашего здоровья. Вы можете подать запрос об ускоренной апелляции, если вы считаете, что это необходимо в связи с состоянием вашего здоровья.
 - Если мы не направим вам решение в течение 7 календарных дней, мы должны передать ваш запрос на уровень 2 процесса обжалования. После этого ваш запрос рассматривает IRO. Информация о контролирующей организации и Уровне 2 процесса обжалования приведена в **Разделе G6**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если мы вынесем **положительное решение** по всему вашему запросу или по его части:

- Мы обязаны **обеспечить покрытие**, в отношении которого мы выразили свое согласие в кратчайшие сроки, с учетом состояния вашего здоровья **не позднее, чем в течение 7 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 вынесем **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части:

- Мы отправим вам письмо с объяснением причин и информацией о том, как подать апелляцию.
- Мы должны направить вам ответ о возмещении расходов на приобретенный вами препарат **в течение 14 календарных дней** после получения вашей апелляции.
 - Если мы не направим вам решение в течение 14 календарных дней, мы обязаны передать ваш запрос на Уровень 2 процесса обжалования. После этого ваш запрос рассматривает IRO. Информация о контролирующей организации и Уровне 2 процесса обжалования приведена в **Разделе G6**.
- Если мы вынесем **положительное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы должны возместить вам ваши расходы в течение 30 календарных дней после получения вашего запроса.
- Если мы вынесем **отрицательное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы отправим вам письмо с объяснением причин, в котором также рассказывается, как подать апелляцию.

G6. Апелляции Уровня 2

Если мы выносим **отрицательное решение** по вашей апелляции Уровня 1, вы можете согласиться с этим решением или подать следующую апелляцию. Если вы решите подать следующую апелляцию, вы воспользуетесь процессом обжалования Уровня 2. При вынесении нами **отрицательного решения** по вашей первой апелляции, наше решение рассматривает **IRO**. Эта организация решает, следует ли нам изменить свое решение.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Официальное название Независимой контролирующей организации (Independent Review Organization, IRO) — **Независимая экспертная организация**, иногда также используется аббревиатура **IRE**.

Чтобы подать апелляцию Уровня 2, вы, ваш представитель, ваш врач или другой специалист, назначающий лечение, должны обратиться в IRO **в письменной форме** и попросить о рассмотрении вашего дела.

- Если мы выносим **отрицательное решение** по вашей апелляции Уровня 1, в письме с решением, которое мы вам отправим, будут содержаться **инструкции о том, как подать апелляцию Уровня 2** в IRO. В инструкциях указано, кто может подать апелляцию Уровня 2, какие сроки необходимо соблюдать и как связаться с организацией.
- Когда вы подаете апелляцию в IRO, мы направляем в организацию имеющуюся у нас информацию о вашей апелляции. Эта информация называется вашим «делом». **Вы имеете право бесплатно получить копию материалов вашего дела.** Если вам нужна помощь, чтобы запросить бесплатную копию вашего дела, позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**).
- Вы имеете право направить в IRO дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.

IRO рассматривает вашу апелляцию по Части D программы Medicare Уровня 2 и направляет вам ответ в письменной форме. Более подробную информацию об IRO можно найти в **Разделе F4**.

Сроки рассмотрения ускоренной апелляции Уровня 2

Вы можете подать запрос об ускоренной апелляции, если это необходимо в связи с состоянием вашего здоровья.

- Если IRO согласится рассмотреть вашу апелляцию в срочном порядке, она обязана направить вам ответ **в течение 72 часов** после получения вашего запроса на апелляцию.
- Если IRO выносит **положительное решение** по всему вашему запросу или по его части, мы обязаны разрешить или обеспечить покрытие одобренного препарата **в течение 24 часов** после получения решения IRO.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Сроки рассмотрения стандартной апелляции Уровня 2

Если вы подаете стандартную апелляцию уровня 2, IRO должна направить вам ответ в следующие сроки:

- **В течение 7 календарных дней** после получения вашей апелляции, если она связана с препаратом, который вы не получили.
- **В течение 14 календарных дней** после получения вашей апелляции, если она связана с возмещением расходов на препарат, который вы приобрели.

Если IRO вынесет **положительное решение** по всему вашему запросу или по его части:

- Мы должны обеспечить покрытие одобренного препарата **в течение 72 часов** после получения решения IRO.
- Мы должны возместить вам расходы на приобретенный вами препарат в течение 30 календарных дней после получения решения IRO.
- Если IRO вынесет **отрицательное решение** по вашей апелляции, это означает, что она согласна с нашим решением отклонить ваш запрос. Такой результат называется «поддержка решения» или «отклонение апелляции».

Если IRO вынесет **отрицательное решение** по вашей апелляции Уровня 2, у вас есть право подать апелляцию Уровня 3, если стоимость запрашиваемого вами покрытия препарата не ниже определенной минимальной суммы. Если стоимость запрашиваемого вами покрытия препарата меньше определенной минимальной суммы, вы не сможете подать следующую апелляцию. В этом случае решение апелляции Уровня 2 является окончательным. IRO направит вам письмо, в котором указывается минимальная стоимость, необходимая для продолжения рассмотрения апелляции на Уровне 3.

Если стоимость запрашиваемого вами покрытия соответствует требуемой, вы самостоятельно решаете, хотите ли вы продолжить рассмотрение вашей апелляции.

- После Уровня 2 в процессе обжалования предусмотрено еще три Уровня.
- Если IRO вынесет **отрицательное решение** по вашей апелляции Уровня 2 и ваш запрос соответствует требованиям для продолжения процесса обжалования, вы можете:
 - Решить, хотите ли вы подать апелляцию Уровня 3.
 - Ознакомиться с письмом, которое IRO отправила вам после завершения рассмотрения апелляции Уровня 2, где приводится подробная информация о том, как подать апелляцию Уровня 3.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Апелляции Уровня 3 рассматривает судья по административным делам или третейский судья. Информация об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го Уровней приведена в **Разделе J**.

H. Подача в план запроса о покрытии более длительного пребывания в больнице

Если вас госпитализируют, вы имеете право на получение всех покрываемых нами больничных услуг, которые необходимы для диагностики и лечения вашего заболевания или травмы. Более подробную информацию о покрытии расходов на госпитализацию в рамках нашего плана можно найти в **Главе 4 Справочника участника**.

Во время вашего пребывания в больнице, покрываемого планом, ваш врач и медицинский персонал будут вместе с вами готовиться к дню вашей выписки. Они также помогут организовать медицинское обслуживание, которое может вам понадобиться после выписки.

- День, когда вы покидаете больницу, называется «дата выписки».
- Дату выписки вам сообщит ваш врач или персонал больницы.

Если вы считаете, что вас выписывают слишком рано, или вы обеспокоены тем, как вам будут оказывать медицинскую помощь после выписки, вы можете попросить о более длительном пребывании в больнице. В этом разделе вы узнаете, как подать такой запрос.

Помимо апелляций, обсуждаемых в этом **Разделе H**, вы также можете подать жалобу в DMHC с просьбой провести независимую медицинскую экспертизу для продления вашего пребывания в больнице. Чтобы узнать, как подать жалобу в DMHC с запросом о проведении независимой медицинской экспертизы, ознакомьтесь с **Разделом F4**. Вы можете подать запрос о проведении независимой медицинской экспертизы в дополнение к апелляции Уровня 3 или вместо нее.

H1. Ваши права в рамках программы Medicare

В течение двух дней после поступления в больницу кто-либо из ее сотрудников, например медсестра или социальный работник, выдаст вам письменное уведомление под названием «Важное сообщение от Medicare о ваших правах». Каждый участник Medicare получает копию этого уведомления при каждой госпитализации.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если вы не получили уведомление, обратитесь за ним к любому сотруднику больницы. Если вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы. Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

- Внимательно **прочитайте уведомление** и задайте вопросы, если вам что-то непонятно. В уведомлении разъясняются ваши права как пациента больницы, включая следующее:
 - Право на получение услуг, покрываемых Medicare, во время и после пребывания в больнице. Вы имеете право знать, что это за услуги, кто их оплачивает и где их можно получить.
 - Право на участие в принятии решений относительно продолжительности вашего пребывания в больнице.
 - Право знать, куда можно сообщить о любых проблемах, связанных с качеством вашего медицинского обслуживания в больнице.
 - Право на апелляцию, если вы считаете, что вас выписывают из больницы слишком рано.
- **Подпишите уведомление**, чтобы подтвердить, что вы понимаете свои права.
 - Подписать уведомление можете вы сами или лицо, действующее от вашего имени.
 - Подписывая уведомления, вы **только подтверждаете**, что получили информацию о своих правах. Подписание **не означает** вы соглашаетесь с датой выписки, которую вам мог сообщить врач или персонал больницы.
- **Сохраните копию** подписанного уведомления, чтобы у вас была информация на случай, если она вам понадобится.

Если вы подпишете уведомление более чем за два дня до даты выписки из больницы, перед выпиской вы получите еще одну копию.

Вы можете заранее ознакомиться с этим уведомлением. Для этого вам нужно:

- Позвонить в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.
- Позвонить в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Перейти по ссылке www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Н2. Подача апелляции Уровня 1

Если вы хотите, чтобы мы покрывали расходы на ваше стационарное лечение в больнице в течение более длительного времени, вы можете подать апелляцию. Апелляцию Уровня 1 рассматривает Организация по улучшению качества (Quality Improvement Organization, QIO), чтобы выяснить, является ли запланированная дата выписки целесообразной с медицинской точки зрения.

QIO — это группа врачей и других специалистов в области здравоохранения, чьи услуги оплачивает федеральное правительство. Эти эксперты проверяют и помогают улучшить качество услуг для людей, пользующихся Medicare. Они не являются сотрудниками нашего плана.

QIO в штате Калифорния является Livanta, LLC. С этой организацией можно связаться по телефону 1-877-588-1123 (линия ТТУ: 1-855-887-6668). Контактная информация также указана в уведомлении «Важное сообщение от Medicare о ваших правах» и в **Главе 2**.

Позвоните в QIO перед выпиской из больницы, но не позднее запланированной даты выписки.

- **Если вы позвоните до выхода из больницы**, вы сможете оставаться в больнице после запланированной даты выписки без оплаты, во время ожидания решения QIO по вашей апелляции.
- **Если вы не подадите апелляцию** и решите остаться в больнице после запланированной даты выписки, вам, возможно, потребуется самостоятельно оплатить все расходы на медицинское обслуживание в больнице, которое вы получите после запланированной даты выписки.
- Поскольку пребывание в больнице покрывается как программой Medicare, так и Medi-Cal, если Организация по улучшению качества не получит ваш запрос о продлении пребывания в больнице или вы считаете, что ваша ситуация является срочной и представляет непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью или вы испытываете сильную боль, вы также можете подать жалобу в отдел жалоб и апелляций CalOptima Health OneCare Complete.

Обратитесь за помощью, если она вам нужна. Если у вас возникнут вопросы или вам понадобится помощь:

- Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Позвоните в Программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222.

Отправьте запрос об ускоренном рассмотрении. Действуйте быстро и направьте в QIO запрос об ускоренном рассмотрении вашей выписки из больницы.

Юридический термин для «ускоренного рассмотрения» — «**незамедлительное рассмотрение**» или «**срочное рассмотрение**».

Что происходит во время ускоренного рассмотрения

- Эксперты QIO спрашивают вас или вашего представителя, почему вы считаете, что покрытие должно продолжаться после запланированной даты выписки. Вы не обязаны писать заявление, но можете это сделать.
- Эксперты изучают вашу медицинскую информацию, беседуют с вашим врачом и изучают информацию, предоставленную им больницей и нашим планом.
- К полудню следующего дня после того, когда эксперты сообщат нашему плану о вашей апелляции, вы получите письмо с запланированной датой выписки. В письме также указываются причины, по которым ваш врач, больница и мы считаем, что именно эта дата выписки является для вас целесообразной с медицинской точки зрения.

Юридический термин для этого письменного разъяснения — «**Подробное уведомление о выписке**». Вы можете получить пример такого уведомления. Для этого позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы, или по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. (Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048). Вы также можете ознакомиться с образцом уведомления по ссылке www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

В течение одного полного дня после получения всей необходимой информации QIO предоставит вам ответ на вашу апелляцию.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если QIO принимает **положительное решение** по вашей апелляции:

- Мы будем покрывать получаемые вами услуги в стационаре больницы до тех пор, пока эти услуги будут необходимы по медицинским показаниям.

Если QIO принимает **отрицательное решение** по вашей апелляции:

- Это означает, что QIO считают, что запланированная дата вашей выписки является целесообразной с медицинской точки зрения.
- Покрытие нами вашего медицинского обслуживания в стационаре больницы прекратится в полдень следующего дня после того, как QIO направит вам ответ по вашей апелляции.
- Возможно, вам придется оплатить полную стоимость медицинского обслуживания в больнице, которое вы получите после полудня следующего дня после того, как QIO направит вам ответ по вашей апелляции.
- Вы можете подать апелляцию Уровня 2, если QIO отклонит вашу апелляцию Уровня 1 **и** вы останетесь в больнице после запланированной даты выписки.

НЗ. Апелляции Уровня 2

В рамках апелляции Уровня 2 вы просите QIO еще раз рассмотреть решение, вынесенное ими по вашей апелляции Уровня 1. Позвоните в QIO по телефону 1-877-588-1123 (линия ТТУ: 1-855-887-6668).

Вы должны подать запрос о проведении такого рассмотрения **в течение 60 календарных дней** с того дня, когда QIO вынесла **отрицательное решение** по вашей апелляции Уровня 1. Вы можете запросить такую проверку **только** в том случае, если вы остаетесь в больнице после даты окончания действия вашего покрытия.

Эксперты QIO:

- Повторно проверяют всю информацию, связанную с вашей апелляцией.
- Сообщите вам о своем решении по вашей апелляции Уровня 2 в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса о повторном рассмотрении.

Если QIO принимает **положительное решение** по вашей апелляции:

- Мы должны возместить вам нашу долю расходов на медицинское обслуживание в больнице с полудня следующего дня после той даты, когда QIO отклонила вашу апелляцию Уровня 1.
- Мы будем покрывать получаемые вами услуги в стационаре больницы до тех пор, пока эти услуги будут необходимы по медицинским показаниям.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Если QIO принимает **отрицательное решение** по вашей апелляции:

- Она соглашается с решением по вашей апелляции Уровня 1 и не меняет его.
- QIO отправляет вам письмо, в котором объясняется, что вы можете сделать, если хотите продолжить процесс обжалования и подать апелляцию Уровня 3.
- Вы также можете подать жалобу в DMHC или попросить DMHC провести независимую медицинскую экспертизу для продления вашего пребывания в больнице. Чтобы узнать, как подать жалобу в DMHC с запросом о проведении независимой медицинской экспертизы, ознакомьтесь с **Разделом E4**.

Апелляции Уровня 3 рассматривает судья по административным делам или третейский судья. Информация об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го Уровней приведена в **Разделе J**.

I. Запрос в план о продолжении покрытия определенных медицинских услуг

В этом разделе речь идет только о трех типах услуг, которые вы можете получить:

- медицинские услуги на дому
- медицинское обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода; **и**
- амбулаторные реабилитационные услуги в одобренном Medicare учреждении CORF. Обычно это означает, что вы проходите лечение в связи с болезнью или несчастным случаем либо восстанавливаетесь после серьезной операции.

Покрываемые услуги любого из этих трех типов вы имеете право получать до тех пор, пока врач считает их необходимыми.

Если мы решим прекратить покрытие любой из этих услуг, мы обязаны сообщить вам об этом до окончания срока действия вашего покрытия. Когда срок действия вашего покрытия этой услуги заканчивается, мы прекращаем ее оплачивать.

Если вы считаете, что мы прекращаем покрытие вашего лечения слишком рано, **вы можете подать апелляцию на наше решение**. В этом разделе рассказывается, как подать апелляцию.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

I1. Предварительное уведомление до окончания срока действия вашего покрытия

Мы направляем вам письменное уведомление, которое вы получите не позднее, чем за два дня до того, как мы прекратим оплату вашего медицинского обслуживания. Это называется «Уведомление о прекращении покрытия по программе Medicare». В уведомлении указывается дата прекращения покрытия вашего лечения, а также порядок обжалования нашего решения.

Вы или ваш представитель должны подписать уведомление, чтобы подтвердить, что вы его получили. Подписание уведомления **подтверждает только то**, 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 медицинского обслуживания слишком рано, вы можете подать апелляцию на наше решение. В этом разделе рассказывается о процессе обжалования Уровня 1 и о том, что в этом случае следует делать.

- **Соблюдайте сроки.** Сроки крайне важны. Понимайте и не превышайте сроки, установленные для действий, которые вы должны совершить. Наш план также должен соблюдать установленные сроки. Если вы считаете, что мы не соблюдаем установленные сроки, вы можете подать жалобу. Более подробная информация о жалобах приведена в **Разделе К**.
- **Обратитесь за помощью, если она вам нужна.** Если 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.
- **Обратитесь в QIO.**
 - Дополнительную информацию о QIO и о том, как с ними связаться, можно найти в **Разделе H2** или **Главе 2 Справочника участника**.
 - Попросите их рассмотреть вашу апелляцию и решить, следует ли изменить решение нашего плана.
- **Действуйте быстро и подайте запрос об «ускоренной апелляции».** Уточните в QIO, является ли прекращение покрытия ваших медицинских услуг с целесообразным с медицинской точки зрения.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Крайний срок для обращения в QIO

- Вам необходимо связаться с QIO, чтобы начать процесс апелляции, до полудня дня, предшествующего дате вступления в силу «Уведомления о прекращении покрытия по программе Medicare», которое мы вам отправили.
- Если Организация по улучшению качества не получит ваш запрос о продлении покрытия медицинских услуг или вы считаете, что ваша ситуация требует неотложного вмешательства или представляет непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью или если вы испытываете сильную боль, вы также можете подать жалобу в отдел жалоб и апелляций CalOptima Health OneCare Complete.

Юридический термин для письменного уведомления — **«Уведомление о прекращении покрытия по программе Medicare»**. Чтобы получить образец такого уведомления, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы, или в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048. Образец уведомления также можно скачать онлайн по ссылке www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Что происходит во время рассмотрения ускоренной апелляции

- Эксперты QIO спрашивают вас или вашего представителя, почему вы считаете, что покрытие должно быть продлено. Вы не обязаны писать заявление, но можете это сделать.
- Эксперты изучают вашу медицинскую информацию, беседуют с вашим врачом и изучают информацию, предоставленную им нашим планом.
- Наш план также отправит вам письменное уведомление с объяснением причин прекращения покрытия получаемых вами услуг. Вы получите уведомление до конца того дня, когда эксперты сообщат нам о вашей апелляции.

Юридический термин для уведомления с разъяснением — **«Детальное разъяснение прекращения покрытия»**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Эксперты принимают решение в течение одного полного дня после получения всей необходимой им информации.

Если QIO принимает **положительное решение** по вашей апелляции:

- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги до тех пор, пока они будут необходимы с медицинской точки зрения.

Если QIO принимает **отрицательное решение** по вашей апелляции:

- Покрытие вашего медицинского обслуживания заканчивается в указанную нами дату.
- Мы прекращаем оплачивать это медицинское обслуживание с даты, указанной в уведомлении.
- Если вы решите продолжить медицинское обслуживание на дому, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или получать услуги CORF после даты прекращения покрытия, вы оплачиваете полную стоимость этого обслуживания самостоятельно.
- Вы принимаете решение, хотите ли вы продолжить получать эти услуги и подать апелляцию Уровня 2.

ИЗ. Апелляции Уровня 2

В рамках апелляции Уровня 2 вы просите QIO еще раз рассмотреть решение, вынесенное ими по вашей апелляции Уровня 1. Позвоните в QIO по телефону 1-877-588-1123 (линия TTY: 1-855-887-6668).

Вы должны подать запрос о проведении такого рассмотрения **в течение 60 календарных дней** с того дня, когда QIO вынесла **отрицательное решение** по вашей апелляции Уровня 1. Вы можете запросить такую проверку только в том случае, если вы продолжаете получать медицинское обслуживание после даты прекращения действия вашего покрытия.

Эксперты QIO:

- Повторно проверяют всю информацию, связанную с вашей апелляцией.
- Сообщите вам о своем решении по вашей апелляции Уровня 2 в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса о повторном рассмотрении.

Если QIO принимает **положительное решение** по вашей апелляции:

- Мы возместим вам расходы на полученную вами медицинскую помощь с заявленной нами даты прекращения покрытия.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Мы обеспечим покрытие медицинского обслуживания на все время, пока оно необходимо с медицинской точки зрения.

Если QIO принимает **отрицательное решение** по вашей апелляции:

- Она соглашается с нашим решением прекратить ваше медицинское обслуживание и не будет его менять.
- QIO отправляет вам письмо, в котором объясняется, что вы можете сделать, если хотите продолжить процесс обжалования и подать апелляцию Уровня 3.

Апелляции Уровня 3 рассматривает судья по административным делам или третейский судья. Информация об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го Уровней приведена в **Разделе J**.

J. Апелляции на Уровнях выше 2-го

J1. Дальнейшие шаги для услуг и товаров Medicare

Если вы подали апелляцию Уровня 1 и апелляцию Уровня 2 в отношении услуг или товаров Medicare, и обе ваши апелляции были отклонены, у вас может быть право на апелляции последующих Уровней.

Если стоимость услуги или товара Medicare, в отношении которых вы подали апелляцию, ниже определенной минимальной суммы, вы не можете подавать дальнейшие апелляции. Если их стоимость достаточно высока, вы можете продолжить процесс обжалования. В письме, которое вы получите от IRO о вашей апелляции Уровня 2, объясняется, к кому вам нужно обратиться и что вам нужно делать, чтобы подать апелляцию Уровня 3.

Апелляция уровня 3

Третий Уровень процесса обжалования — это слушание судьей по административным делам. Решение по апелляции принимает судья по административным делам или третейский судья, работающий на федеральное правительство.

Если судья по административным делам или третейский судья вынесет **положительное решение** по вашей апелляции, мы имеем право подать апелляцию на это решение.

- Если мы решим **подать апелляцию** на это решение, мы направим вам копию запроса на апелляцию Уровня 4 со всеми сопроводительными документами.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Мы можем дождаться решения по апелляции Уровня 4, прежде чем разрешить или предоставить оспариваемую услугу.

- Если мы решим **не подавать апелляцию** на решение, мы обязаны разрешить или предоставить вам услугу в течение 60 календарных дней после получения решения судьи по административным делам или третейского судьи.
 - Если судья по административным делам или третейский судья **вынесет отрицательное решение** по вашей апелляции, процесс обжалования может быть продолжен.
- Если вы **согласитесь** с решением об отклонении вашей апелляции, процесс обжалования завершается.
- Если вы **не согласитесь** с решением об отклонении вашей апелляции, вы можете продолжить процесс обжалования на следующем уровне. Вам будет направлено уведомление, в котором будет описан порядок действий для подачи апелляции уровня 4.

Апелляция Уровня 4

Вашу апелляцию рассматривает Апелляционный совет Medicare (Совет), который принимает свое решение. Совет является частью федерального правительства.

Если Совет **вынесет положительное решение** по вашей апелляции Уровня 4 или отклонит наш запрос о пересмотре положительного для вас решения апелляции Уровня 3, мы вправе подать апелляцию Уровня 5.

- Если мы решим **обжаловать** решение, мы сообщим вам об этом в письменной форме.
- Если мы решим **не обжаловать** решение, мы обязаны разрешить или предоставить вам услугу в течение 60 календарных дней после получения решения Совета.

Если Совет вынесет **отрицательное решение** или отклонит наш запрос о пересмотре, процесс обжалования может быть продолжен.

- Если вы **согласитесь** с решением об отклонении вашей апелляции, процесс обжалования завершается.
- Если вы **не согласитесь** с решением об отклонении вашей апелляции, вы сможете перейти на следующий Уровень процесса обжалования. Вам будет направлено уведомление, в котором будет указано, можете ли вы подать апелляцию Уровня 5 и что для этого нужно делать.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Апелляция Уровня 5

- Вашу апелляцию рассматривает судья федерального окружного суда, который выносит свое решение. Это решение является окончательным. Это последний Уровень процесса обжалования.

J2. Дополнительные апелляции Medi-Cal

У вас также есть другие права на обжалование, если ваша апелляция касается услуг или товаров, которые обычно покрываются программой Medi-Cal. Отдел слушаний на уровне штата отправит вам письмо, в котором будет указано, что вам нужно делать, если вы хотите продолжить процесс обжалования.

J3. Апелляции Уровней 3, 4 и 5 для запросов о препаратах по Части D программы Medicare

Этот раздел может быть вам полезен, если вы подали апелляцию Уровня 1 и апелляцию Уровня 2, и обе ваши апелляции были отклонены.

Если стоимость препарата, являющегося предметом апелляции, превышает установленную минимальную сумму, вы можете перейти на последующие Уровни обжалования. В отправленном вам письменном ответе на апелляцию Уровня 2 будет указано, к кому обратиться и что нужно сделать, чтобы подать апелляцию Уровня 3.

Апелляция Уровня 3

Третий Уровень процесса обжалования — это слушание судьей по административным делам. Решение по апелляции принимает судья по административным делам или третейский судья, работающий на федеральное правительство.

Если судья по административным делам или третейский судья **вынесет положительное решение** по вашей апелляции:

- Процесс обжалования завершается.
- Мы должны разрешить или предоставить одобренное покрытие лекарственного препарата в течение 72 часов (или 24 часов в случае ускоренной апелляции) или произвести оплату не позднее 30 календарных дней после получения нами решения.

Если судья по административным делам или третейский судья **вынесет отрицательное решение** по вашей апелляции, процесс обжалования может быть продолжен.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Если вы **согласитесь** с решением об отклонении вашей апелляции, процесс обжалования завершается.
- Если вы **не согласитесь** с решением об отклонении вашей апелляции, вы можете продолжить процесс обжалования на следующем Уровне. Вам будет направлено уведомление, в котором будет описан порядок действий для подачи апелляции Уровня 4.

Апелляция Уровня 4

Вашу апелляцию рассматривает Совет, который выносит свое решение. Совет является частью федерального правительства.

Если Совет принимает **положительное решение** по вашей апелляции:

- Процесс обжалования завершается.
- Мы должны разрешить или предоставить одобренное покрытие лекарственного препарата в течение 72 часов (или 24 часов в случае ускоренной апелляции) или произвести оплату не позднее 30 календарных дней после получения нами решения.

Если Совет принимает **отрицательное решение** по вашей апелляции, процесс обжалования может быть продолжен.

- Если вы **согласитесь** с решением об отклонении вашей апелляции, процесс обжалования завершается.
- Если вы **не согласитесь** с решением об отклонении вашей апелляции, вы сможете перейти на следующий Уровень процесса обжалования. Вам будет направлено уведомление, в котором будет указано, можете ли вы подать апелляцию Уровня 5 и что для этого нужно делать.

Апелляция Уровня 5

- Вашу апелляцию рассматривает судья федерального окружного суда, который выносит свое решение. Это решение является окончательным. Это последний Уровень процесса обжалования.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

К. Как подать жалобу

К1. По каким проблемам следует подавать жалобу?

Жалобы подаются только в связи с проблемами определенных категорий, например, это могут быть проблемы, связанные с качеством медицинской помощи, временем ожидания, координацией медицинского обслуживания и поддержкой клиентов. Вот примеры проблем, для решения которых используется процедура подачи жалобы.

Жалоба	Пример
Качество вашего медицинского обслуживания	Вы недовольны качеством медицинской помощи, например, обслуживания, полученного вами больнице.
Соблюдение конфиденциальности	Вы считаете, что кто-то нарушает ваше право на неприкосновенность частной жизни или поделился конфиденциальной информацией о вас.
Неуважение, недовольство сотрудниками службы поддержки клиентов, другое негативное поведение	- Медицинский работник или персонал отнесся к вам грубо или неуважительно. - Наши сотрудники плохо обошлись с вами. - Вам кажется, что вас вытесняют из нашего плана.
Доступность и языковая помощь	- Вы физически не можете получить доступ к медицинским услугам и оборудованию в кабинете врача или поставщика услуг. - Ваш врач или поставщик услуг не предоставляет услуги переводчика с языка, отличного от английского, на котором вы говорите (например, с американского языка жестов или испанского). - Ваш поставщик услуг не предоставляет вам других необходимых приспособлений, в которых вы нуждаетесь и о которых просите.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Жалоба	Пример
Время ожидания	- У вас возникли трудности с записью на прием или вам приходится слишком долго ждать приема. - Врачи, фармацевты и другие специалисты здравоохранения, сотрудники службы поддержки клиентов и другие сотрудники плана заставляют вас ждать слишком долго.
Чистота	Вы считаете, что в клинике, больнице или кабинете врача грязно.
Информация, которую вы получаете от нас	- Вы считаете, что мы не отправили вам уведомление или письмо, которое вы должны были получить. - Вы считаете, что отправленная нами письменная информация слишком сложна для понимания.
Своевременность решений о страховом покрытии или ответов на апелляции	- Вы считаете, что мы не соблюдаем сроки принятия решения о покрытии или ответа на вашу апелляцию. - Вы считаете, что после получения решения по страховому покрытию или апелляции в вашу пользу мы не соблюдаем сроки согласования или предоставления вам услуги или возмещения вам расходов за определенные медицинские услуги. - Вы считаете, что мы не направили ваше дело в IRO вовремя.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Существуют различные виды жалоб. Вы можете подать внутреннюю жалобу и/или внешнюю жалобу. Внутренняя жалоба подается в наш план и рассматривается нами же. Внешняя жалоба подается в организацию, не связанную с нашим планом, и рассматривается ей. Если вам нужна помощь в подаче внутренней и/или внешней жалобы, вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**).

Юридический термин для «жалобы» — **«претензия»**.
Юридический термин для «подачи жалобы» — **«подача претензии»**.

К2. Внутренние жалобы

Чтобы подать внутреннюю жалобу, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). Вы можете подать жалобу в любое время, кроме случаев, когда она касается препарата, покрываемого по Части D программы Medicare. Если жалоба касается препарата, покрываемого по Части D программы Medicare, вы должны подать ее в течение 60 календарных дней с момента возникновения проблемы, по поводу которой вы хотите пожаловаться.

- Если от вас требуются еще какие-то действия, отдел обслуживания клиентов сообщит вам об этом.
- Вы также можете написать свою жалобу и отправить ее нам. Если вы подадите жалобу в письменной форме, мы ответим на вашу жалобу также в письменной форме.
- В течение 5 календарных дней с момента получения вашей жалобы мы отправим вам письмо с уведомлением о ее получении, а в течение 30 дней с момента получения вашей жалобы — письмо с решением.
- Если вы подаете жалобу в связи с тем, что мы отклонили ваш запрос на «ускоренное решение о покрытии» или «ускоренную апелляцию», мы автоматически рассмотрим вашу жалобу как «ускоренную» и ответим на нее в течение 24 часов. Если у вас возникла срочная проблема, которая влечет за собой непосредственный и серьезный риск для вашего здоровья, вы можете запросить рассмотрение «ускоренной жалобы», и мы ответим в течение 72 часов.

Юридический термин для «ускоренной жалобы» — **«ускоренное рассмотрение претензии»**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

По возможности мы ответим вам сразу. Если вы подаете жалобу по телефону, возможно, мы сможем дать вам ответ в том же телефонном звонке. Если состояние вашего здоровья требует от нас ответить быстро, мы это сделаем.

- На большинство жалоб мы отвечаем в течение 30 календарных дней. Если мы не примем решение в течение 30 календарных дней из-за необходимости получения дополнительной информации, мы уведомим вас об этом в письменной форме. Мы также предоставляем обновленную информацию о статусе и предполагаемое время получения ответа.
- Если вы подаете жалобу в связи с тем, что мы отклонили ваш запрос на «ускоренное решение о покрытии» или «ускоренную апелляцию», мы автоматически рассмотрим вашу жалобу как «ускоренную» и ответим на нее в течение 24 часов.
- Если вы подаете жалобу в связи с тем, что нам потребовалось больше времени на принятие решения о страховом покрытии или на ответ по апелляции, мы автоматически рассмотрим вашу жалобу как «ускоренную» и ответим на нее в течение 24 часов.

Если мы не согласны с частью или всей вашей жалобой, мы сообщим вам об этом и объясним причины. Мы отвечаем независимо от того, согласны мы с жалобой или нет.

К3. Внешние жалобы

Medicare

Вы можете сообщить о своей жалобе в Medicare или отправить ее в Medicare. Форму жалобы Medicare можно найти по адресу: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Вам не нужно подавать жалобу в план CalOptima Health OneCare Complete перед подачей жалобы в Medicare.

Medicare серьезно относится к вашим жалобам и использует эту информацию для улучшения качества программы Medicare.

Если у вас есть другие отзывы или замечания, или если вы считаете, что план медицинского страхования не решает вашу проблему, вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи линии TTY могут позвонить по номеру 1-877-486-2048. Звонок бесплатный.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

Medi-Cal

Вы можете подать жалобу омбудсмену по вопросам управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения Калифорнии (DHCS), позвонив по телефону 1-888-452-8609. Пользователи линии ТТУ могут обращаться по номеру 711. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.

Управление по защите гражданских прав (Office for Civil Rights, OCR)

Если вы считаете, что с вами обошлись несправедливо, вы можете подать жалобу в OCR Министерства здравоохранения и социального обслуживания (Health and Human Services, HHS). Например, вы можете подать жалобу по поводу доступности для людей с ограниченными возможностями или языковой помощи. Номер телефона OCR: 1-800-368-1019. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-537-7697. Более подробную информацию можно найти на сайте www.hhs.gov/ocr.

Вы также можете обратиться в местный офис OCR по адресу:

- По телефону. Позвоните по номеру 1-916-440-7370. Если у вас нарушения слуха или речи, позвоните по номеру 711 (служба ретрансляции).
- В письменной форме. Заполните форму жалобы или отправьте письмо 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 по ссылке:
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- В электронном виде. Отправьте электронное письмо по адресу:
CivilRights@dhcs.ca.gov.

У вас также могут быть права, предусмотренные Законом об американцах с ограниченными возможностями (Americans with Disability Act, ADA) и разделом 1557 Закона о доступном медицинском обслуживании. Вы можете связаться с Управлением защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обслуживания по телефону 1-800-368-1019 (линия ТТУ: 1-800-537-7697) или обратиться в местное отделение Управления по защите гражданских прав.

QIO

Если ваша жалоба касается качества медицинской помощи, у вас есть два варианта:



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о покрытии, апелляции, жалобы)

- Вы можете подать жалобу на качество оказания медицинской помощи непосредственно в QIO.
- Вы можете подать жалобу в QIO и в наш план. Если вы подадите жалобу в QIO и мы будем работать совместно с ними для разрешения вашей жалобы.

QIO — это группа практикующих врачей и других экспертов в области здравоохранения, которым федеральное правительство оплачивает работу по проверке и улучшению медицинского обслуживания, предоставляемого пациентам Medicare. Чтобы узнать больше о QIO, ознакомьтесь с **Разделом Н2** или **Главой 2 Справочника участника**.

Название QIO в штате Калифорния – Livanta, LLC. Номер телефона 1-877-588-1123 (линия ТТУ: 1-855-887-6668).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

Введение

В этой главе объясняется, как можно прекратить участие в нашем плане, а также какие варианты медицинского страхования вам доступны после выхода из нашего плана. Если вы выйдете из нашего плана, вы по-прежнему будете участвовать в программах Medicare и Medi-Cal до тех пор, пока имеете на это право. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Когда вы можете прекратить свое участие в нашем плане.....	291
B. Выход из нашего плана	292
C. Как получать услуги Medicare и Medi-Cal отдельно.....	293
C1. Ваши услуги Medicare.....	293
C2. Ваши услуги Medi-Cal	298
D. Покрытие ваших медицинских товаров, услуг и препаратов до выхода из нашего плана.....	298
E. Другие ситуации, в которых ваше участие в нашем плане прекращается.....	298
F. Правила, запрещающие исключать вас из плана по любым причинам, связанным со здоровьем	300
G. Право подать жалобу в случае исключения вас из нашего плана.....	300
H. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане	300



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

А. Когда вы можете прекратить свое участие в нашем плане

Большинство участников Medicare могут выйти из нашего плана в определенное время года. Поскольку вы зарегистрированы в Medi-Cal, у вас есть несколько вариантов прекращения участия в нашем плане в любой месяц года.

Кроме того, вы можете выйти из нашего плана в течение следующих периодов каждый год:

- **Ежегодный период регистрации** длится с 15 октября по 7 декабря. Если в течение этого периода вы выберете новый план, ваша регистрация в нашем плане закончится 31 декабря, а ваше участие в новом плане начнется 1 января.
- **Период открытой регистрации в планах Medicare Advantage (МА)** длится с 1 января по 31 марта, а для новых участников Medicare, зачисленных в план – с месяца, в котором они получают право на регистрацию в Части А и Части В, до последнего дня 3-го месяца после получения такого права. Если в течение этого периода вы выберете новый план, вы станете участником нового плана с первого числа следующего месяца.

Могут быть и другие ситуации, когда вы имеете право внести изменения в свою регистрацию. Например, когда:

- вы выезжаете из зоны нашего обслуживания,
- ваше право на получение Medi-Cal или Extra Help изменилось, **или**
- вы недавно переехали в учреждение сестринского ухода или в больницу длительного пребывания, в настоящее время находитесь в одном из таких учреждений или недавно его покинули.

Ваше участие в плане заканчивается в последний день месяца, в котором мы получили ваш запрос на изменение вашего плана. Например, если мы получим ваш запрос 18 января, ваше покрытие по нашему плану закончится 31 января. Ваше новое страховое покрытие вступает в силу с первого дня следующего месяца (в данном примере с 1 февраля).

Если вы выйдете из нашего плана, вы сможете получить следующую информацию:

- О доступных для вас вариантах Medicare в таблице в **Разделе С1**.
- О доступных для вас вариантах и услугах Medi-Cal в **разделе С2**.

Подробнее о том, как прекратить участие в плане, можно узнать позвонив в службу поддержки клиентов по номеру, указанному внизу этой страницы. Также указан номер для пользователей ТТУ.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

- Программа Medicare, телефон 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.
- Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), телефон 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру 1 800 735 2929. Чтобы ознакомиться с дополнительной информацией или найти местный офис HICAP, зайдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP. Health Care Options, телефон 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу, с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-800-430-7077.
- Омбудсмен по вопросам управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, телефон 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу, с 8:00 а.м. до 5:00 р.м., электронная почта MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ПРИМЕЧАНИЕ: если вы участвуете в программе контроля лекарственных препаратов (drug management program, DMP), у вас может не быть возможности сменить план. Информация о программе контроля лекарственных препаратов приведена в **Главе 5 Справочника участника**.

В. Выход из нашего плана

Если вы решите прекратить свое участие в нашем плане, вы можете зарегистрироваться в другом плане Medicare или перейти на программу Original Medicare. Однако, если вы хотите перейти с нашего плана на Original Medicare, но не выбрали отдельный план Medicare для лекарственного обеспечения, вам необходимо подать заявление на выход из нашего плана. Вы можете подать запрос о выходе из плана двумя способами:

- Вы можете направить нам письменный запрос. Если вам нужна дополнительная информация о том, как это сделать, обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу этой страницы.
- Позвонить в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ (людям с нарушениями слуха или речи) следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Позвонив по номеру 1-800-MEDICARE, вы также можете зарегистрироваться в другом плане медицинского страхования или лекарственного обеспечения Medicare. Более подробная информация о получении услуг Medicare после выхода из нашего плана приведена в таблице на странице 294.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

- В разделе С ниже приведены шаги, которые вы можете предпринять для регистрации в другом плане, что также приведет к вашему выходу из нашего плана.
-

С. Как получать услуги Medicare и Medi-Cal отдельно

Если вы решите выйти из нашего плана, у вас будут различные варианты получения услуг Medicare и Medi-Cal.

С1. Ваши услуги Medicare

У вас есть три варианта получения услуг Medicare в любой месяц года. В определённое время года, **включая ежегодный период регистрации и период открытой регистрации в программе Medicare Advantage**, а также в других ситуациях, описанных в **Разделе А**, вам доступен дополнительный вариант, указанный ниже. Если вы выберете один из этих вариантов, ваше участие в нашем плане автоматически прекращается.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

1. Вы можете перейти на: План Medicare Medi-Cal (план Medi-Medi) — это разновидность плана Medicare Advantage. Он предназначен для людей, зарегистрированных как в Medicare, так и в Medi-Cal, и объединяет льготы этих двух программ в один план. Планы Medi-Medi координируют все льготы и услуги в рамках обеих программ, включая все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal. Примечание. План Medi-Medi — это название комплексных планов медицинского обслуживания для лиц с особыми потребностями (D-SNP), имеющих право на участие в программе Medicare и в программе Medi-Cal в штате Калифорния.	Необходимые действия: Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048. По вопросам, связанным с Программой комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) звоните по телефону 1-855-921-PACE (7223). Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Позвоните в Программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Пользователи TTY могут звонить по номеру 1-800-735-2929. Чтобы ознакомиться с дополнительной информацией или найти местный офис HICAP, зайдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. ИЛИ Зарегистрируйтесь в новом плане Medi-Medi. После начала действия покрытия по вашему новому плану вы будете автоматически исключены из нашего плана Medicare. Ваш план Medi-Cal изменится в соответствии с вашим планом Medi-Medi.
--	---



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

2. Вы можете перейти на: Программу Original Medicare с отдельным планом лекарственного обеспечения Medicare	Необходимые действия: Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048. Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Позвоните в Программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Пользователи ТТУ могут звонить по номеру 1-800-735-2929. Чтобы ознакомиться с дополнительной информацией или найти местный офис HICAP, зайдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. ИЛИ Зарегистрируйтесь в новом плане лекарственного обеспечения Medicare. После начала действия покрытия по вашему новому плану Original Medicare вы будете автоматически исключены из нашего плана.
---	---



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

3. Вы можете перейти на: Программу Original Medicare без отдельного плана лекарственного обеспечения Medicare ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы перейдете на программу Original Medicare и не зарегистрируетесь в отдельном плане лекарственного обеспечения Medicare, программа Medicare может зарегистрировать вас в плане лекарственного обеспечения Medicare, кроме тех случаев, когда вы сообщите программе Medicare о том, что вы не хотите регистрироваться. Отказываться от покрытия рецептурных препаратов следует только в том случае, если у вас есть такое покрытие из другого источника, например, от работодателя или профсоюза. Если у вас есть вопросы о том, нужно ли вам покрытие лекарственных препаратов, позвоните в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Чтобы ознакомиться с дополнительной информацией или найти местный офис HICAP, зайдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.	Необходимые действия: Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048. Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Позвоните в Программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Пользователи TTY могут звонить по номеру 1-800-735-2929. Чтобы ознакомиться с дополнительной информацией или найти местный офис HICAP, зайдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. После начала действия покрытия по вашему новому плану Original Medicare вы будете автоматически исключены из нашего плана.
--	---



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal.

СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

4. Вы можете перейти на: Любой план медицинского страхования Medicare в определенное время года, включая ежегодный период регистрации и период открытой регистрации Medicare Advantage, или в других ситуациях, описанные в Разделе А.	Необходимые действия: Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048. По вопросам, связанным с Программой комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) звоните по телефону 1-855-921-PACE (7223). Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Позвоните в Программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Пользователи ТТУ могут звонить по номеру 1-800-735-2929. Чтобы ознакомиться с дополнительной информацией или найти местный офис HICAP, зайдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. ИЛИ Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare. После начала действия покрытия по вашему новому плану вы будете автоматически исключены из нашего плана Medicare. Ваш план Medi-Cal может измениться.
---	---



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

C2. Ваши услуги Medi-Cal

Если у вас есть вопросы о том, как получать услуги Medi-Cal после выхода из нашего плана, позвоните в Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 6:00 p.m. Пользователям ТТУ следует звонить по телефону 1-800-430-7077. Узнайте, как присоединение к другому плану или возвращение в Original Medicare повлияет на ваше покрытие Medi-Cal.

С любыми вопросами о льготах Medi-Cal вы можете обращаться в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health по телефону **1-888-587-8088** (линия ТТУ: **711**).

D. Покрытие ваших медицинских товаров, услуг и препаратов до выхода из нашего плана

Если вы выйдете из нашего плана, может пройти некоторое время до завершения вашего участия и начала действия нового покрытия Medicare и Medi-Cal. В течение этого времени вы продолжите получать рецептурные препараты и медицинскую помощь в рамках нашего плана, до начала действия покрытия вашего нового плана.

- Вам необходимо обращаться за медицинской помощью к поставщикам услуг, входящим в нашу сеть.
 - Рецептурные препараты вам следует получать в аптеках, входящих в нашу сеть.
 - Если вы госпитализированы в день окончания вашего участия в плане CalOptima Health OneCare Complete, наш план покроет ваше пребывание в больнице до выписки. Это произойдет даже если покрытие вашей новой медицинской страховки начнет действовать до момента вашей выписки.
-

E. Другие ситуации, в которых ваше участие в нашем плане прекращается

Мы будем вынуждены прекратить ваше участие в нашем плане:

- В случае перерыва в вашем покрытии по Части А и Части В программы Medicare.
 - Если вы теряете право на участие в Medi-Cal. Наш план предназначен для людей, имеющих право на участие как в программе Medicare, так и в программе Medi-Cal.
-



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (НМО D-SNP), план Medicare Medi-Cal. СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане

Примечание: если вы теряете право на участие в программе Medi-Cal, вы можете временно продолжить участие в нашем плане с льготами Medicare. Информация о периоде условного участия приведена ниже.

- Если вы теряете право на участие в программе Medi-Cal, в соответствии с определением штата Калифорния, план CalOptima Health OneCare Complete продолжит покрывать ваши льготы Medicare и льготы на рецептурные препараты в течение 6 (шести) месяцев с даты потери права на участие в программе Medi-Cal. Если по истечении 6 (шести) месяцев вы не восстановите свое право на участие в программе, мы будем вынуждены исключить вас из плана.
- Если вы выезжаете за пределы нашей зоны обслуживания.
- Если вы отсутствуете в нашей зоне обслуживания более 6 месяцев.
 - Если вы переезжаете или отправляетесь в длительную поездку, позвоните в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать, входит ли место вашего переезда или поездки в зону обслуживания нашего плана.
- Если вы попадаете в тюрьму за уголовное преступление.
- Если вы намеренно предоставляете неверную или неполную информацию о другой имеющейся у вас страховке с покрытием рецептурных препаратов.
- Если вы не являетесь гражданином США или не находитесь на территории США на законных основаниях.
 - Чтобы стать участником нашего плана, вы должны быть гражданином США или законно находиться на территории США.
 - Центры услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) уведомят нас, если вы не можете быть участником нашего плана по этим причинам.
 - Если вы не соответствуете этому требованию, мы будем вынуждены исключить вас из плана.

Мы можем заставить вас выйти из нашего плана по указанным ниже причинам только в том случае, если мы получим предварительное разрешение от Medicare и Medi-Cal:

- Если вы намеренно предоставили нам неверную информацию при регистрации в нашем плане, и эта информация влияет на ваше право на участие в нашем плане.
- Если вы постоянно нарушаете порядок и мешаете нам оказывать медицинскую помощь вам и другим участникам нашего плана.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Если вы позволили кому-либо другому воспользоваться вашей идентификационной картой участника для получения медицинской помощи. (Если мы исключим вас из плана по этой причине, Medicare может попросить Генерального инспектора расследовать ваше дело).

Ф. Правила, запрещающие исключать вас из плана по любым причинам, связанным со здоровьем

Мы не можем исключить вас из нашего плана по какой-либо причине, связанной с вашим здоровьем. Если вы считаете, что мы просим вас выйти из нашего плана по причине, связанной с вашим здоровьем, **позвоните в программу Medicare** по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Г. Право подать жалобу в случае исключения вас из нашего плана

Если мы исключаем вас из нашего плана, мы обязаны в письменной форме сообщить вам причины прекращения вашего участия. Мы также должны объяснить, как вы можете подать жалобу или обжаловать наше решение о вашем исключении из плана. Информацию о том, как подать жалобу, также можно найти в **Главе 9 Справочника участника**.

Н. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане

Если у вас возникли вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане, вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу этой страницы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 11. Юридические уведомления

Введение

В этой главе содержатся юридические уведомления, которые распространяются на ваше участие в нашем плане. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Уведомление о применимом законодательстве.....	302
B. Уведомление о недопустимости дискриминации	302
C. Уведомление о Medicare как о втором плательщике и Medi-Cal как последнем плательщике.....	303
D. Уведомление о возмещении Medi-Cal за счет имущества	304



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

А. Уведомление о применимом законодательстве

Этот *Справочник участника* подпадает под действие множества законов. Эти законы могут повлиять на ваши права и обязанности, даже если они не включены в Справочник участника или не разъяснены в нем. Основными законами являются федеральные законы и законы штата о программах Medicare и Medi-Cal. Могут применяться и другие федеральные законы и законы штата.

В. Уведомление о недопустимости дискриминации

Наш план не допускает дискриминации и меняет своего отношения к вам в зависимости от расы, этнической принадлежности, национального происхождения, цвета кожи, религии, пола, гендера, возраста, сексуальной ориентации, психических или физических ограничений, состояния здоровья, количества поданных страховых требований, медицинского анамнеза, генетической информации, страховых возможностей или географического местонахождения в зоне обслуживания. Кроме того, мы не допускаем незаконной дискриминации, не отказываем людям и не меняем своего отношения к ним в зависимости от их происхождения, этнической принадлежности, гендерной идентичности, семейного положения или состояния здоровья.

Если вам нужна дополнительная информация или у вас есть замечания по поводу дискриминации или несправедливого обращения:

- Позвоните в Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обслуживания по телефону 1-800-368-1019. Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру 1-800-537-7697. Более подробную информацию можно найти на сайте www.hhs.gov/ocr.
- Позвоните в Управление по защите гражданских прав Департамента здравоохранения по телефону 1-916-440-7370. Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру 711 (служба ретрансляции). Если вы считаете, что подверглись дискриминации, и хотите подать жалобу о дискриминации, обратитесь к координатору по вопросам дискриминации Службы претензий и апелляций:
 - По телефону: **1-877-412-2734** (линия ТТУ **711**)



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- По почте: Attn: Grievance and Appeals Resolution Services
Discrimination Coordinator
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
- Веб-сайт: **www.caloptima.org/OneCare**

Если ваша жалоба связана с дискриминацией в программе Medi-Cal, вы также можете подать жалобу в Управление по защите гражданских прав Департамента здравоохранения, по телефону, в письменной форме или в электронной форме:

- Телефон: 1-916-440-7370. Если у вас нарушения слуха или речи, позвоните по номеру 711 (служба ретрансляции).
- В письменной форме. Заполните форму жалобы или отправьте письмо 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 по ссылке
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- В электронном виде. Отправьте электронное письмо по адресу
CivilRights@dhcs.ca.gov

Если у вас инвалидность и вам нужна помощь в получении медицинской помощи или помощь с поставщиком услуг, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Если у вас есть жалоба, например, в связи с проблемой с доступом для инвалидов колясок, отдел обслуживания клиентов может вам помочь.

С. Уведомление о Medicare как о втором плательщике и Medi-Cal как последнем плательщике

Иногда предоставляемые нами услуги сначала должен оплатить кто-то другой. Например, если вы попали в автомобильную аварию или получили травму на работе, компенсацию в первую очередь должна выплатить страховая компания или компания, обеспечивающая компенсации работникам.

Мы имеем право и обязанность взимать плату за те услуги, покрываемые Medicare, в отношении которых Medicare не является первым плательщиком.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Мы соблюдаем федеральные законы и законы штата, а также постановления, касающиеся юридической ответственности третьих сторон за услуги здравоохранения, предоставляемые участникам. Мы принимаем все разумные меры для того, чтобы программа Medi-Cal являлась последним плательщиком.

D. Уведомление о возмещении Medi-Cal за счет имущества

Программа Medi-Cal должна добиваться возврата средств за льготы Medi-Cal, полученные некоторыми участниками в возрасте от 55 лет за счет их наследства в случае их смерти. Возвращаемые средства включают в себя оплату услуг по факту, взносы за управляемое медицинское обслуживание или оплату за услуги в учреждениях сестринского ухода, услуги на дому и услуги по месту жительства, а также сопутствующие услуги в больницах и рецептурные препараты, полученные, когда участник находился на стационарном лечении в учреждении сестринского ухода или получал услуги на дому и по месту жительства. Сумма возврата не может превышать стоимость завещанного имущества члена.

Чтобы узнать больше, зайдите на веб-сайт Департамента здравоохранения, посвященный вопросам взыскания задолженности за счет имущества www.dhcs.ca.gov/er или позвоните по телефону 1-916-650-0590.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Глава 12. Важные термины

Введение

В этой главе приведены основные термины, используемые в *Справочнике участника*, а также их определения. Термины перечислены в алфавитном порядке. Если вы не можете найти нужный термин или вам нужна дополнительная информация, помимо определения, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Повседневная деятельность (Activities of daily living, ADL): действия, которые люди выполняют в обычные дни, например, прием пищи, пользование туалетом, одевание, купание или чистка зубов.

Судья по административным делам: судья, рассматривающий апелляцию Уровня 3.

Программа медикаментозной помощи при СПИДе (AIDS drug assistance program, ADAP): программа, которая помогает соответствующим требованиям людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, получить доступ к жизненно важным препаратам для лечения ВИЧ.

Амбулаторный хирургический центр: учреждение, предоставляющее услуги хирургических операций в амбулаторных условиях пациентам, которым не требуется госпитализация и продолжительность медицинского обслуживания составит не более 24 часов.

Апелляция: возможность оспорить наши действия, если вы считаете, что мы совершили ошибку. Вы можете попросить нас изменить решение о покрытии, подав апелляцию. Порядок подачи апелляции разъясняется в **Главе 9 Справочника участника**.

Поведенческое здоровье: общий термин, относящийся к услугам в области психического здоровья и лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Биологический продукт: рецептурный препарат, изготовленный из натуральных и живых источников, таких как клетки животных, растительные клетки, бактерии или дрожжи. Биологические продукты сложнее других лекарственных препаратов и не могут быть скопированы в точности, поэтому альтернативные формы называются биоаналогами. (См. также «Оригинальный биологический продукт» и «Биоаналог»).

Биоаналог: биологический препарат, очень похожий на исходный биологический продукт, но не идентичный ему. Биоаналоги столь же безопасны и эффективны, как и оригинальный биологический продукт. Некоторые биоаналоги могут заменять оригинальный биологический продукт в аптеке без необходимости получения нового рецепта. (См. «Взаимозаменяемые биоаналоги»).

Патентованный препарат: рецептурный препарат, который производится и продается компанией, которая изначально его произвела. В состав патентованных препаратов входят те же ингредиенты, что и в состав непатентованных препаратов. Непатентованные препараты обычно производятся и продаются другими фармацевтическими компаниями.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

План медицинского обслуживания: см. «Индивидуальный план медицинского обслуживания».

Дополнительные услуги в рамках плана медицинского обслуживания (услуги СРО): дополнительные услуги, которые являются необязательными в рамках вашего индивидуального плана медицинского обслуживания (Individualized Care Plan, ICP). Эти услуги не предназначены для замены долгосрочных услуг и поддержки, которые вам разрешено получать по программе Medi-Cal.

Команда медицинской помощи: см. «Междисциплинарная команда медицинской помощи».

Стадия катастрофического покрытия: этап льгот на лекарственные препараты по Части D программы Medicare, на котором наш план покрывает все расходы на ваши лекарства до конца года. Этот этап начинается, когда вы (или кто-либо еще от вашего имени, обладающий соответствующими полномочиями) потратили \$2,000 на препараты по Части D в течение года. На этом этапе вы ничего не платите за препараты.

Центры услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): федеральное агентство, отвечающее за программу Medicare. В Главе 2 *Справочника участника* объясняется, как связаться с CMS.

Услуги для взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS): программа амбулаторного обслуживания на базе медицинского учреждения, которая предоставляет квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, услуги трудотерапию и логопедии, персональное медицинское обслуживание, обучение и поддержку для членов семьи/опекунов, услуги питания, транспортировки и другие услуги участникам, которые соответствуют применимым критериям.

Жалоба: письменное или устное заявление о том, что у вас возникла проблема или замечание по поводу покрываемых услуг или медицинского обслуживания. Сюда входят любые замечания в отношении качества услуг, медицинского обслуживания, поставщиков или услуг, входящих в сеть плана. Официальное название «подача жалобы» — «подача претензии».

Комплексное амбулаторное реабилитационное учреждение (Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF): учреждение, которое в основном предоставляет услуги реабилитации после болезни, несчастного случая или серьезной операции. Оно оказывает широкий спектр услуг, включая физиотерапию, социальные и психологические услуги, респираторную терапию, трудотерапию, логопедию и услуги по оценке домашней обстановки.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Решение о покрытии: решение о том, какие льготы мы покрываем. Сюда входят решения в отношении покрываемых препаратов и услуг или суммы, которые мы выплачиваем за ваши медицинские услуги. В **Главе 9 Справочника участника** объясняется, как подать запрос о принятии решения о покрытии.

Покрываемые препараты: термин, который мы используем для обозначения всех рецептурных и безрецептурных препаратов (over-the-counter, OTC), покрываемых нашим планом.

Покрываемые услуги: общий термин, который мы используем для обозначения всей медицинской помощи, долгосрочных услуг и поддержки, материалов, рецептурных и безрецептурных препаратов, оборудования и других услуг, которые покрывает наш план.

Обучение по вопросам культурной компетентности: дополнительный инструктаж для наших поставщиков медицинских услуг, благодаря которому они могут лучше понять ваше происхождение, ценности и убеждения, чтобы адаптировать обслуживание с учетом ваших социальных, культурных и языковых потребностей.

Отдел обслуживания клиентов: отдел в нашем плане, ответственный за ответы на ваши вопросы об участии, льготах, жалобах и апелляциях. Дополнительная информация об отделе обслуживания клиентов приведена в **Главе 2 Справочника участника**.

Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS): департамент штата Калифорния, который управляет программой Medicaid (Medi-Cal).

Программа управления лекарственными препаратами (Drug management program DMP): программа, помогающая участникам безопасно использовать рецептурные опиоиды и другие препараты, часто являющиеся предметом злоупотреблений.

Уровни лекарственных препаратов: группы препаратов в нашем Перечне препаратов. В качестве примеров уровней можно указать непатентованные препараты, патентованные препараты или безрецептурные препараты. Каждый препарат в Перечне относится к одному из двух уровней.

План для лиц с особыми потребностями, имеющих право на участие в обеих программах (D-SNP): план медицинского страхования, обслуживающий лиц, имеющих право на участие как в программе Medicare, так и в программе Medicaid. Наш план относится к категории D-SNP.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME): определенные изделия, которые ваш врач выписывает для использования в домашних условиях. Примерами таких изделий являются инвалидные коляски, костыли, электрические матрасные системы, принадлежности для больных диабетом, больничные кровати, заказываемые поставщиком услуг для использования на дому, инфузионные насосы, устройства для генерации речи, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Экстренная ситуация: экстренная медицинская ситуация – это ситуация, в которой вы или любой другой человек со средними знаниями в области здравоохранения и медицины считаете, что у вас есть симптомы, требующие немедленной медицинской помощи для предотвращения смерти, потери части тела или потери или серьезного нарушения функции организма (а если вы беременная женщина – потери нерожденного ребенка). Такие симптомы могут включать болезнь, травму, сильную боль или быстрое ухудшение состояния.

Экстренная медицинская помощь: покрываемые услуги предоставляются поставщиком, прошедшим обучение по оказанию экстренной медицинской помощи, для лечения экстренной медицинской или поведенческой патологии.

Исключение: разрешение на покрытие препарата, который обычно не покрывается, или на отмену определенных правил и ограничений в отношении применения препарата.

Исключенные услуги: услуги, которые не покрываются планом медицинского страхования.

Extra Help: программа в рамках Medicare, которая помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами сократить расходы на рецептурные препараты по Части D программы Medicare, такие как страховые взносы, франшизы и доплаты. Extra Help также называется «субсидия для малообеспеченных» или «LIS».

Непатентованный препарат: рецептурный препарат, одобренный федеральным правительством для использования вместо патентованного препарата. В состав непатентованного препарата входят те же ингредиенты, что и в состав патентованного. Обычно он дешевле и действует так же эффективно, как и патентованный препарат.

Претензия: жалоба, которую вы подаете в отношении нашего плана, поставщика услуг или аптеки, входящих в сеть нашего плана. Сюда входят жалобы на качество лечения или качество услуг, предоставляемых вашим планом медицинского страхования.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Программа консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP):

программа, предоставляющая бесплатную и объективную информацию и консультации по программе Medicare. В Главе 2 *Справочника участника* объясняется, как связаться с HICAP.

План медицинского страхования: организация, включающая в себя врачей, больницы, аптеки, поставщиков долгосрочных услуг и других поставщиков. В организации также работают координаторы персонального медицинского обслуживания, которые помогут вам контролировать всех ваших поставщиков услуг, и все получаемые вами услуги. Они прилагают все усилия, чтобы обеспечить вам необходимую медицинскую помощь.

Оценка риска для здоровья (Health risk assessment, HRA): оценка вашего анамнеза и текущего состояния. Эта оценка используется для изучения состояния вашего здоровья определения его возможных изменений в будущем.

Помощник по дому: лицо, предоставляющее услуги, не требующие навыков лицензированной медсестры или психолога, например, помощь в уходе за собой (купание, пользование туалетом, одевание или выполнение назначенных упражнений). Помощник по дому не имеет лицензии медсестры и не проводит терапию.

Хоспис: программа медицинского обслуживания и поддержки, целью которой является обеспечение комфортной жизни для людей с терминальным прогнозом. Терминальный прогноз означает, что человек был признан неизлечимо больным, и его ожидаемая продолжительность жизни составляет не более 6 месяцев.

- Участник с терминальным прогнозом имеет право выбрать хосписное обслуживание.
- Специально обученная команда профессионалов и сиделок обеспечивает заботу о человеке в целом, включая физические, эмоциональные, социальные и духовные потребности.
- Мы обязаны предоставить вам список поставщиков хосписных услуг в вашем районе.

Неправильное/ненадлежащее выставление счетов: ситуация, в которой поставщик услуг (например, врач или больница) выставляет вам счет на сумму, превышающую нашу долю в распределении затрат на услуги. Если вы получили непонятный для вас счет, позвоните в отдел обслуживания клиентов.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Поскольку мы оплачиваем полную стоимость ваших услуг, вы **не должны** оплачивать никакие доли затрат. Поставщики не должны выставять вам счета за свои услуги.

Услуги поддержки на дому (In Home Supportive Services, IHSS): программа IHSS поможет вам оплачивать предоставляемые услуги, чтобы вы могли безопасно жить у себя дома. IHSS представляет собой альтернативу медицинскому обслуживанию в специализированных учреждениях, таких как дома сестринского ухода и другие учреждения с долгосрочным пребыванием. Услуги, на которые можно получить разрешение через программу IHSS, включают уборку дома, приготовление пищи, стирку, покупку продуктов, услуги по личной гигиене (такие как туалет, купание, уход за собой и парамедицинские услуги), сопровождение на приемы у врача и защитный надзор за лицами с психическими расстройствами. Управление программой IHSS осуществляют социальные службы округа.

Независимая контролирующая организация (Independent Review Organization, IRO): независимая организация, работающая по договору с Medicare, которая рассматривает апелляции Уровня 2. Эта организация не связана с нами и не является государственным учреждением. Она решает, является ли принятое нами решение правильным или его следует изменить. Работу этой организации курирует программа Medicare. Ее официальное название — Независимая экспертная организация.

Индивидуальный план медицинского обслуживания (Individualized Care Plan, ICP или План медицинского обслуживания): план, определяющий, какие услуги и каким образом вы будете получать. Ваш план может включать медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья, а также долгосрочные услуги и поддержку.

Начальный этап покрытия: вы начинаете с этого этапа, когда получаете рецептурные препараты первый раз в году. На этом этапе мы оплачиваем часть стоимости ваших лекарств, а вы (или другие лица от вашего имени, включая программу «Extra Help» от Medicare) оплачиваете свою долю стоимости.

Лечение в стационаре: термин, используемый при официальной госпитализации в больницу для получения квалифицированной медицинской помощи. Если вы официально не госпитализированы, вы все равно можете считаться амбулаторным, а не стационарным пациентом, даже если вы остаетесь в больнице на ночь.

Междисциплинарная команда медицинской помощи (Interdisciplinary Care Team, ICT или команда медицинской помощи): в команду медицинской помощи могут входить врачи, медсестры, консультанты или другие специалисты в области здравоохранения, которые помогут вам получить необходимую медицинскую



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

помощь. Ваша команда медицинской помощи также поможет вам составить план медицинской помощи.

Комплексный D-SNP: план медицинского страхования, обслуживающий лиц с особыми потребностями, имеющих право на участие как в программе Medicare, так и в программе Medicaid, покрывающий услуги Medicare и большую часть или все услуги Medicaid в рамках одного плана. Таких лиц называют лицами, имеющими право на получение полного объема льгот по двум программам.

Взаимозаменяемый биоаналог: биоаналог, который можно получить в аптеке без необходимости оформления нового рецепта, так как он соответствует дополнительным требованиям, связанным с возможностью автоматической замены. Автоматическая замена в аптеке регулируется законодательством штата.

Перечень покрываемых препаратов (Перечень препаратов): список покрываемых нами рецептурных и безрецептурных препаратов. Препараты для включения в этот перечень мы выбираем с помощью врачей и фармацевтов. В Перечне препаратов указано, есть ли какие-либо правила, которые вам необходимо соблюдать, чтобы получить свои препараты. *Перечень препаратов* иногда называют «Фармакологический справочник».

Долгосрочные услуги и поддержка (Long-term services and supports, LTSS): долгосрочные услуги и поддержка помогают улучшить состояние здоровья в долгосрочной перспективе. Большинство этих услуг помогут вам оставаться дома, без необходимости помещения в учреждение сестринского ухода или в больницу. Услуги LTSS, покрываемые нашим планом, включают услуги для взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS), также известные как дневное медицинское обслуживание для взрослых, учреждения сестринского ухода (Nursing Facilities, NF) и общественную поддержку. Программы IHSS и 1915(c) Waiver – это программы LTSS Medi-Cal, предоставляемыми вне нашего плана.

Субсидия для малообеспеченных (Low-income subsidy, LIS): см. «Extra Help».

Программа заказов по почте: некоторые планы могут предлагать программу заказов по почте, которая позволяет вам получить запас покрываемых рецептурных препаратов на 3 месяца с доставкой на дом. Это может быть выгодным и удобным способом получения рецептурных препаратов, которые вы принимаете регулярно.

Medi-Cal: это название программы Medicaid в Калифорнии. Программа Medi-Cal управляется и финансируется штатом и федеральным правительством.

- Она помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать долгосрочные услуги и поддержку, а также медицинские расходы.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

- Также она покрывает дополнительные услуги и некоторые препараты, не покрываемые Medicare.
- Программы Medicaid различаются от штата к штату, но если вы имеете право на участие как в Medicare, так и в Medi-Cal, большая часть расходов на медицинские услуги для вас покрывается.

Планы Medi-Cal: планы, покрывающие только льготы Medi-Cal, такие как долгосрочные услуги и поддержка, медицинское оборудование и транспортировка. Льготы по программе Medicare предоставляются отдельно.

Medicaid (или медицинская помощь): программа, реализуемая федеральным правительством и штатом, которая помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать долгосрочные услуги и поддержку, а также медицинские расходы. Medi-Cal — это название программы Medicaid в штате Калифорния.

Необходимый по медицинским показаниям: этот термин обозначает услуги, материалы или лекарства, необходимые вам для профилактики, диагностики или лечения заболевания или для поддержания состояния здоровья. Это включает в себя медицинское обслуживание, которое избавит вас от необходимости пребывания в больнице или учреждении сестринского ухода. Это также означает, что услуги, расходные материалы или лекарства соответствуют принятым стандартам медицинской практики.

Medicare: федеральная программа медицинского страхования для лиц в возрасте от 65 лет, некоторых лиц моложе 65 лет с определенными ограниченными возможностями и лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (как правило, лиц с постоянной почечной недостаточностью, которым необходим диализ или пересадка почки). Участники программы Medicare могут получать покрытие Medicare по программе Original Medicare или через план управляемого медицинского обслуживания (см. «План медицинского страхования»).

Medicare Advantage: программа в рамках Medicare, также известная как «Часть С программы Medicare» или «МА», которая предлагает планы МА через частные компании. Medicare платит этим компаниям за покрытие ваших льгот Medicare.

Апелляционный совет Medicare (Совет): совет, рассматривающий апелляции Уровня 4. Совет является частью федерального правительства.

Услуги, покрываемые Medicare: услуги, покрываемые по Части А и по Части В программы Medicare. Все планы медицинского страхования Medicare, включая наш план, должны покрывать все услуги по Части А и по Части В программы Medicare.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Программа профилактики диабета Medicare (Medicare diabetes prevention program, MDPP): структурированная программа по изменению поведения в сфере здоровья, в рамках которой проводится обучение для долгосрочных изменений в питании, повышения физической активности и разработка стратегий преодоления трудностей на пути снижению веса и здоровому образу жизни.

Участник программы Medicare-Medi-Cal: лицо, имеющее право на покрытие по программам Medicare и Medicaid. Участник программ Medicare-Medicaid также называется «лицо, имеющее право на участие в двух программах страхования».

Часть А программы Medicare: программа в рамках Medicare, которая покрывает большинство необходимых по медицинским показаниям медицинских услуг в больницах, учреждениях квалифицированного сестринского ухода, медицинские услуги на дому и хосписные услуги.

Часть В программы Medicare: программа в рамках Medicare, которая покрывает услуги (такие как лабораторные анализы, хирургические операции и приемы у врача) и изделия (такие как инвалидные коляски и ходунки), необходимые по медицинским показаниям для лечения заболеваний. По Части В программы Medicare также покрываются многие профилактические и скрининговые услуги.

Часть С программы Medicare: программа в рамках Medicare, также известная как «Medicare Advantage» или «МА», которая позволяет частным медицинским страховым компаниям предоставлять льготы Medicare через план МА.

Часть D программы Medicare: программа льгот Medicare на рецептурные препараты. Эту программу мы для краткости называем «Часть D». По Части D программы Medicare покрываются рецептурные препараты для амбулаторного лечения, вакцины и некоторые материалы, не покрываемые по Части А Части В программы Medicare или по программе Medicaid. Наш план включает Часть D программы Medicare.

Препараты по Части D программы Medicare: лекарственные препараты, покрываемые по Части D программы Medicare. Конгресс специально исключает некоторые категории препаратов из покрытия по Части D. Некоторые из этих препаратов могут покрываться программой Medicaid.

Управление медикаментозной терапией (Medication Therapy Management, MTM): отдельная группа услуг, предоставляемых поставщиками услуг здравоохранения, включая фармацевтов, для обеспечения наилучших результатов лечения пациентов. Более подробная информация приведена в Главе 5 *Справочника участника*.

План Medi-Medi: план Medicare Medi-Cal (план Medi-Medi) — это разновидность плана Medicare Advantage. Он предназначен для людей, зарегистрированных как в



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Medicare, так и в Medi-Cal, и объединяет льготы Medicare и Medi-Cal в одном плане. Планы Medi-Medi координируют все льготы и услуги в рамках обеих программ, включая все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal.

Участник (участник нашего плана или участник плана): лицо, зарегистрированное в программах Medicare и Medi-Cal, которое зарегистрировалось в нашем плане и чья регистрация подтверждена Центрами услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) и штатом.

Справочник участника и раскрытие информации: этот документ вместе с вашей регистрационной формой и любыми другими приложениями или дополнениями, в которых разъясняется страховое покрытие, наши обязанности, ваши права и обязанности как участника нашего плана.

Сетевая аптека: аптека, которая согласилась выдавать рецептурные препараты участникам нашего плана. Мы называем их такие аптеки «сетевыми», потому что они согласились сотрудничать с нашим планом. В большинстве случаев мы покрываем рецептурные препараты только в том случае, если они получены в одной из аптек нашей сети.

Поставщик услуг, входящий в сеть плана: «поставщик услуг» — это общий термин, который мы используем для врачей, медсестер и других людей, которые оказывают вам услуги и медицинскую помощь. Этот термин также включает больницы, агентства по оказанию медицинской помощи на дому, клиники и другие учреждения, которые оказывают вам услуги здравоохранения, предоставляют медицинское оборудование, а также долгосрочные услуги и поддержку.

- Они имеют лицензию или сертификат Medicare и штата на предоставление услуг здравоохранения.
- Мы называем их «поставщики услуг, входящие в сеть», когда они соглашаются сотрудничать с нашим планом медицинского страхования, принимать от нас платежи и не взимать с участников дополнительную плату.
- Пока вы являетесь участником нашего плана, для получения покрываемых услуг вам необходимо обращаться к поставщикам, входящим в сеть плана. Поставщики услуг, входящие в сеть также называются «поставщики плана».

Учреждение сестринского ухода: учреждение, оказывающее медицинскую помощь людям, которые не могут получать ее дома, но не нуждаются в госпитализации.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Омбудсмен: организация в вашем штате, которая защищает ваши интересы. Они могут ответить на вопросы, если у вас возникнут проблемы или жалобы, и помочь вам понять, что делать. Услуги омбудсмена бесплатны. Более подробную информацию можно найти в **Главах 2 и 9 Справочника участника**.

Организационное определение: наш план принимает организационное определение, когда мы или один из наших поставщиков услуг решаем, покрываются ли услуги или сколько вы платите за покрываемые услуги. Организационные определения также называются «решения о покрытии». Информация о решениях о покрытии приведена в **Главе 9 Справочника участника**.

Оригинальный биологический продукт: биологический продукт, одобренный Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA) и служащий образцом для сравнения для производителей, создающих биоаналоги. Его также называют эталонным продуктом.

Original Medicare (обычная программа Medicare или программа Medicare с оплатой услуг по факту): программа Original Medicare реализуется правительством. В рамках программы Original Medicare услуги покрываются путем выплат врачам, больницам и другим поставщикам медицинских услуг сумм, определяемых Конгрессом.

- Вы можете обратиться к любому врачу, в любую больницу или к любому другому поставщику услуг, принимающему Medicare. Программа Original Medicare состоит из двух частей: Часть А (страхование на случай госпитализации) и Часть В (медицинское страхование).
- Программа Original Medicare доступна на всей территории США.
- Если вы не хотите участвовать в нашем плане, вы можете выбрать программу Original Medicare.

Аптека, не входящая в сеть: аптека, которая не согласилась сотрудничать с нашим планом для координации или предоставления покрываемых препаратов участникам нашего плана. Наш план не покрывает большинство препаратов, которые вы приобретаете в аптеках, не входящих в сеть плана, за исключением определенных случаев.

Поставщик услуг или учреждение, не входящее в сеть: поставщик услуг или учреждение, которое не сотрудничает с нашим планом, не принадлежит ему, не управляется им и не имеет договора на оказание покрываемых услуг участникам нашего плана. Информация о поставщиках услуг или учреждениях, не входящих в сеть, приведена в **Главе 3 Справочника участника**.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Безрецептурные препараты (Over-the-counter, OTC): безрецептурные препараты — это лекарственные препараты или средства, которые можно приобрести купить без рецепта, выписанного медицинским работником.

Часть А: см. «Часть А программы Medicare».

Часть В: см. «Часть В программы Medicare».

Часть С: см. «Часть С программы Medicare».

Часть D: см. «Часть D программы Medicare».

Препараты по Части D: см. «Препараты по Части D программы Medicare».

Персональный координатор медицинского обслуживания: специалист, который сотрудничает с вами, с планом медицинского страхования и с вашими поставщиками услуг, чтобы обеспечить получение вами необходимой медицинской помощи.

Персональная медицинская информация (также защищенная медицинская информация) (Personal health information, PHI): информация о вас и вашем здоровье, например, ваше имя, адрес, номер социального страхования, приемы у врача и история болезни. Дополнительные сведения о том, как мы защищаем, используем и раскрываем вашу PHI, а также о ваших правах в отношении вашей PHI приведены в Уведомлении о порядке использования конфиденциальной информации.

Поставщик первичных медицинских услуг (Primary care provider, PCP): врач или другой поставщик медицинских услуг, к которому вы обращаетесь в первую очередь при возникновении большинства проблем со здоровьем. Он обеспечивает получение вами необходимой помощи для поддержания здоровья.

- Он также может обсудить ваше медицинское обслуживание с другими врачами и поставщиками медицинских услуг и направить вас к ним.
- Во многих планах медицинского страхования Medicare вам необходимо обратиться к своему PCP, прежде чем обращаться к любому другому поставщику услуг здравоохранения.
- Информация о медицинском обслуживании у поставщиков первичных медицинских услуг приведена в **Главе 3 Справочника участника**.

Предварительное разрешение (Prior authorization, PA): прежде чем вы сможете получить определенную услугу, препарат или воспользоваться услугами поставщика, не входящего в сеть, вам необходимо получить от нас одобрение. Если вы не получите предварительного одобрения, наш план может не покрыть такую услугу или препарат.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Некоторые медицинские услуги, получаемые в сети плана, покрываются только в том случае, если ваш врач или другой поставщик услуг, входящий в сеть получит от нас РА.

- Покрываемые услуги, для которых требуется предварительное разрешение нашего плана, отмечены в **Главе 4 Справочника участника**.

Наш план покрывает некоторые лекарственные препараты только в том случае, если вы получите от нас предварительное разрешение.

- Покрываемые препараты, для которых требуется предварительное разрешение нашего плана, отмечены в Перечне препаратов, а правила покрытия опубликованы на нашем сайте.

Программа комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): программа, которая одновременно покрывает льготы Medicare и Medicaid для лиц в возрасте от 55 лет, которым необходим более высокий уровень медицинского обслуживания для проживания у себя дома.

Протезирование и ортопедические изделия: медицинские изделия, назначенные вашим врачом или другим поставщиком медицинских услуг, включая, помимо прочего, ортезы для ног, рук, спины и шеи, искусственные конечности, искусственные глаза, а также устройства, необходимые для замены внутренних органов или замещения функций организма, включая принадлежности для стомы, а также приспособления для энтерального и парентерального питания и нутрициологической терапии.

Организация по улучшению качества (Quality improvement organization, QIO): группа врачей и других экспертов в сфере здравоохранения, которые помогают улучшить качество медицинской помощи для людей, пользующихся Medicare. Федеральное правительство платит QIO за проверку и улучшение медицинского обслуживания пациентов. Информация о QIO приведена в **Главе 2 Справочника участника**.

Ограничения по количеству: ограничение количества препарата, которое вы можете получить. Мы можем ограничить количество препарата, которое мы покрываем по одному рецепту.

Инструмент просмотра льгот в режиме реального времени: портал или компьютерное приложение, в котором застрахованные лица могут найти полную, точную, своевременную, клинически достоверную и специфичную для них информацию о покрываемых лекарственных препаратах и льготах. Сюда входит информация о распределении затрат, альтернативные препараты, которые могут



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

применяться вместо указанного при этом же заболевании, а также ограничения для покрытия альтернативных препаратов (предварительное разрешение, поэтапная терапия, ограничения по количеству).

Направление: направление — это одобрение вашим поставщиком первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP) или нашим планом использования услуг другого поставщика, помимо вашего PCP. Если вы сначала не такое одобрение, мы можем не покрыть эти услуги. Для обращения к некоторым специалистам, например, к специалистам по женскому здоровью, направление не требуется. Более подробная информация о направлениях приведена в **Главах 3 и 4 Справочника участника**.

Реабилитационные услуги: лечение, которое вы получаете для восстановления после болезни, несчастного случая или серьезной операции. Дополнительную информацию о реабилитационных услугах можно найти в **Главе 4 Справочника участника**.

Деликатные услуги: услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИДом, сексуальным насилием и абортами, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, гендерно-аффирмативным лечением и насилием со стороны интимного партнера.

Зона обслуживания: географическая область, в которой план медицинского страхования принимает участников, если он ограничивает возможность участия в зависимости от места проживания людей. В планах, ограничивающих круг врачей и больниц, услугами которых вы можете пользоваться, это, как правило, область, в пределах которой вы можете получить плановые (неэкстренные) услуги. В нашем плане могут участвовать только лица, проживающие в зоне нашего обслуживания.

Учреждение квалифицированного сестринского ухода (Skilled nursing facility, SNF): учреждение сестринского ухода, располагающее персоналом и оборудованием для предоставления квалифицированного сестринского ухода и, в большинстве случаев, квалифицированных реабилитационных и других сопутствующих медицинских услуг.

Медицинское обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода (Skilled nursing facility, SNF): квалифицированный сестринский уход и услуги реабилитации, предоставляемые ежедневно, на постоянной основе в учреждении квалифицированного сестринского ухода. Примерами медицинского обслуживания в учреждении квалифицированного сестринского ухода являются физиотерапия или внутривенные инъекции, которые может делать дипломированная медсестра или врач.



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Специалист: врач, оказывающий медицинскую помощь в связи с определенным заболеванием или заболеванием определенной части тела.

Специализированная аптека: более подробная информация о специализированных аптеках приведена в **Главе 5 Справочника участника**.

Слушания на уровне штата: если ваш врач или другой поставщик услуг запрашивает услугу Medi-Cal, которую мы не одобрим, или мы прекращаем оплачивать услугу Medi-Cal, которую вы уже получаете, вы можете подать заявление на проведение слушания на уровне штата. Если по результатам слушания на уровне штата будет вынесено решение в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам запрошенную вами услугу.

Поэтапная терапия: правило покрытия, согласно которому вы должны попробовать другой препарат, прежде чем мы покроем препарат, запрашиваемый вами.

Дополнительный доход по социальному обеспечению (Supplemental Security Income, SSI): ежемесячное пособие, выплачиваемое Службой социального обеспечения людям с ограниченными доходами и ресурсами, с ограниченными возможностями, нарушениями зрения или достигшими возраста 65 лет. Дополнительный доход по социальному обеспечению — это не то же самое, что социальное пособие.

Неотложная медицинская помощь: медицинская помощь, которую вы получаете в случае непредвиденного заболевания, травмы или состояния, которое не является экстренным, но требует немедленного лечения. Вы можете получить неотложную помощь у поставщиков услуг, не входящих в сеть, если у вас нет возможности обратиться к поставщику, входящему в сеть, поскольку с учетом вашего времени, местонахождения или обстоятельств получение услуг у такого поставщика невозможно или нецелесообразно (например, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и вам требуется неотложная медицинская помощь в связи с непредвиденным заболеванием, но ситуация не является экстренной).



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

Отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete

ТЕЛЕФОН	1-877-412-2734 Звонки на этот номер бесплатные. График работы: 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Служба поддержки клиентов также предлагает бесплатные услуги устного переводчика для лиц, не владеющих английским языком.
ЛИНИЯ ТТУ	711 Для звонков на этот номер требуется специальное телефонное оборудование. Он предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Звонки на этот номер бесплатные. График работы: 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
ФАКС	1-714-246-8711
ПОЧТА	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 OneCarecustomerservice@caloptima.org
САЙТ	www.caloptima.org/OneCare



С любыми вопросами вы можете обращаться в план CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** зайдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868
caloptima.org/OneCare

Если у вас возникли вопросы или вам нужна помощь с медицинским обслуживанием, позвоните в службу поддержки клиентов OneCare компании CalOptima Health по номеру **1-877-412-2734** (звонок бесплатный), работаем круглосуточно и без выходных. У нас работают сотрудники, говорящие на вашем языке. Пользователи линии TTY могут звонить на номер **711**. Вы также можете посетить наш веб-сайт **www.caloptima.org/OneCare**.