

# CareAdvantage Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan), предлагаемый организацией Health Plan of San Mateo

## Ежегодное уведомление об изменениях (Annual Notice of Changes) на 2022 г.

### Введение

В настоящий момент вы являетесь участником плана CareAdvantage Cal MediConnect (CMC). В следующем году планируются некоторые изменения, касающиеся льгот и расходов в рамках этого плана. В данном Ежегодном уведомлении об изменениях рассказывается об этих изменениях и о том, где можно получить более подробные сведения о них. Основные термины и их определения представлены в алфавитном порядке в последней главе Справочника участника.

### Содержание

A. Правовая оговорка .....	3
B. Изучите свое страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год.....	3
B1. Дополнительная информация .....	4
B2. Информация о плане CareAdvantage CMC.....	6
B3. Важно, чтобы вы сделали следующее:.....	6
C. Изменения в сети поставщиков медицинских услуг и аптек нашей сети.....	8
D. Изменения, касающиеся льгот и расходов в следующем году.....	8
D1. Изменения, касающиеся льгот и расходов на медицинские услуги .....	8
D2. Изменения, касающиеся страхового покрытия рецептурных лекарств .....	9
D3. Стадия 1. Начальная стадия страховки.....	10
D4. Стадия 2. Стадия страховки только на случай тяжелой и длительной болезни .....	12
D5. Изменения, касающиеся льгот и расходов на стоматологические услуги.....	13
E. Как выбрать страховой план.....	14
E1. Как остаться участником нашего плана .....	14
E2. Как выйти из плана CareAdvantage CMC .....	14
F. Как получить помощь .....	17



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Обращайтесь в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Более подробные сведения** представлены на веб-сайте [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

F1. Получение помощи от плана CareAdvantage CMC.....	17
F2. Получение помощи от Программы рассмотрения жалоб (Ombuds Program) плана Cal MediConnect .....	18
F3. Получение помощи от Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program).....	18
F4. Получение помощи от программы Medicare .....	19
F5. Получение помощи от Департамента регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния .....	19



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## **А. Правовая оговорка**

Медицинский страховой план CareAdvantage Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) работает по договору с Medicare и Medi-Cal, объединяя и предлагая участникам льготы по обоим программам.

Могут действовать определенные ограничения и требования о доплате. Для получения более подробной информации позвоните в подразделение CareAdvantage Unit или обратитесь к Справочнику участника плана CareAdvantage СМС. Такие требования и ограничения означают, что вам, возможно, придется оплачивать некоторые услуги и что план CareAdvantage СМС будет оплачивать предоставленное вам обслуживание, только если вы будете соблюдать определенные правила.

**Список покрываемых страховкой лекарств и/или перечень входящих в сеть аптек и поставщиков медицинских услуг могут изменяться в течение года. Мы направим вам уведомление, перед тем как вносить какие-либо касающиеся вас изменения.**

Объем льгот и/или размер доплаты могут изменяться 1 января каждого года.

Размер доплаты за рецептурные лекарства может меняться в зависимости от уровня получаемой вами дополнительной помощи по программе Extra Help. За более подробной информацией обращайтесь к представителям плана.

---

## **В. Изучите свое страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год**

Важно внимательно изучить условия вашего страхового покрытия, чтобы убедиться в его соответствии вашим потребностям на следующий год. Если оно не соответствует вашим потребностям, вы можете прекратить участие в плане. Для получения более подробной информации см. раздел E2.

Если вы решите прекратить участие в плане CareAdvantage СМС, ваше участие закончится в последний день месяца, в котором вы сообщите нам о своем решении.

Если вы прекратите участие в нашем плане, вы все равно останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, если у вас есть право на участие в них.

- Вы сможете выбрать один из вариантов получения льгот по программе Medicare (варианты представлены на стр. 14).
- Вы останетесь участником плана Health Plan of San Mateo, который будет предоставлять вам льготы по программе Medi-Cal (дополнительную информацию см. на стр. 14).

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Если вы участвуете в программе контроля лекарственной терапии, возможно, вы не сможете стать участником другого плана. Более подробные сведения о программах лекарственного обеспечения приводятся в главе 5 Справочника участника.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## В1. Дополнительная информация

- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, вы можете бесплатно воспользоваться услугами языковой поддержки. Звоните по номеру телефона **1-866-880-0606**. (Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.
- Вы можете получить эту информацию бесплатно в другом формате, например в виде текста, набранного крупным шрифтом или шрифтом Брайля, или в виде аудиозаписи. Позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606** в любой день недели с 8:00 до 20:00. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонки по этому номеру бесплатные.
- **ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-880-0606**, TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call the CareAdvantage Unit at **1-866-880-0606**, TTY: **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, dispone de servicios de asistencia de idioma sin cargo. Llame al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000**, o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita.
- Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, Braille o audio. Llame al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-855-3000** o marcar **7-1-1**. La llamada es gratuita.
- **注意:** 如果您說中文，我們可免費提供語言協助服務。請致電 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。
- 您可以免費以其他形式取得本資訊，如大號字體、盲人用點字或錄音。致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。有聽力或語言障礙者應撥打 TTY 電話 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**。該電話為免費電話服務。



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

- **ATENSYON:** Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga paglilingkod para sa pagtulong sa wika, nang libre na makakamit ninyo. Tumawag sa **1-866-880-0606**, para sa TTY tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag.
- Maaari mong makuha nang libre ang impormasyong ito sa iba pang anyo, kagaya ng malalaking letra, braille, o audio. Tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606**, Lunes hanggang Linggo, mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**. Libre ang tawag.
- Чтобы подать запрос на получение экземпляра этого документа и прочих материалов на другом языке или в другом формате, звоните в подразделение CareAdvantage Unit.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## B2. Информация о плане CareAdvantage CMC

- Страховой план CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid) работает по договорам с Medicare и Medi-Cal, объединяя и предлагая участникам льготы по обеим программам.
- Страховое покрытие по плану CareAdvantage CMC соответствует критериям «минимального необходимого страхового покрытия». Оно удовлетворяет требованию Закона о защите пациентов и доступном здравоохранении (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA), в соответствии с которым частные лица обязаны приобрести страховое покрытие. Посетите страницу веб-сайта Налогового управления США (Internal Revenue Service, IRS) [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) для получения более подробных сведений о требовании приобрести страховое покрытие.
- План CareAdvantage CMC предлагается организацией Health Plan of San Mateo. Под словами мы в этом Ежегодном уведомлении об изменениях подразумевается организация Health Plan of San Mateo. Под словами наш план подразумевается страховой план CareAdvantage CMC.

## B3. Важно, чтобы вы сделали следующее:

- **Ознакомьтесь с информацией об изменениях, касающихся льгот и расходов в рамках нашего плана, чтобы узнать, затронут ли они вас.**
  - Есть ли в их числе изменения, затрагивающие услуги, которыми вы пользуетесь?
  - Важно понимать, какие изменения коснутся льгот и расходов, и решить, устроят ли они вас в следующем году.
  - Информация об изменениях, касающихся льгот и расходов в рамках нашего плана, приводится в разделе D1.
- **Ознакомьтесь с информацией об изменениях в нашем страховом покрытии рецептурных лекарств, чтобы узнать, коснутся ли они вас.**
  - Будут ли покрываться ваши лекарства? Не переведены ли ваши лекарства в другую категорию оплаты доли расходов? Можете ли вы пользоваться услугами тех же аптек?
  - Важно понимать, какие произойдут изменения, и решить, устроит ли вас страховое покрытие лекарств в следующем году.
  - Информация об изменениях в страховом покрытии лекарств в рамках нашего плана приводится в разделе D2.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Обращайтесь в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Более подробные сведения** представлены на веб-сайте [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

- По сравнению с предыдущим годом ваши расходы на лекарства, возможно, увеличатся.
  - Обсудите со своим врачом возможность назначения альтернативных лекарств по более низкой цене; это поможет вам уменьшить сумму наличных расходов за год.
  - Более подробная информация о ценах на лекарства опубликована на веб-странице [www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage](http://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage). (Щелкните ссылку «dashboards» (информационные панели) в центре блока Note (Примечание) ближе к нижней части страницы). На этой странице указано, какие производители лекарств повысили цены на свою продукцию, а также приведена другая информация об изменении цен на лекарства от года к году.
  - Имейте в виду, что точное изменение ваших расходов на лекарства определяется льготами по вашему плану.
- **П Проверьте, останутся ли ваши поставщики медицинских услуг и аптеки в нашей сети обслуживания в следующем году.**
  - Входят ли ваши врачи, включая специалистов, в нашу сеть обслуживания? Входит ли ваша аптека в нашу сеть обслуживания? Входят ли больницы или другие поставщики медицинских услуг, к которым вы обычно обращаетесь, в нашу сеть обслуживания?
  - Информация о нашем Справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек приводится в разделе С.
- **Подумайте о своих расходах в рамках страхового плана в целом.**
  - Каковы ваши личные расходы на услуги и рецептурные лекарства, которыми вы пользуетесь регулярно?
  - Какова общая сумма расходов по сравнению с другими вариантами получения страхового покрытия?
- **Подумайте, довольны ли вы нашим страховым планом.**



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

**Если вы решите остаться участником плана CareAdvantage СМС:**

Если вы решите продолжить участие в нашем плане в следующем году, все очень просто: вам не нужно предпринимать каких-либо действий. Если вы не перейдете в другой план, вы автоматически останетесь участником нашего плана.

**Если вы решите сменить страховой план:**

Если вы решите, что другое страховое покрытие лучше соответствует вашим потребностям, возможно, вы сможете перейти в другой план (более подробные сведения приводятся в разделе E2). Если вы станете участником другого страхового плана, ваша новая страховка вступит в силу с первого дня следующего месяца. Обратитесь к разделу E на стр. 14, чтобы узнать подробнее о существующих вариантах выбора

## **С. Изменения в сети поставщиков медицинских услуг и аптек нашей сети**

В 2022 году произойдут изменения в нашей сети поставщиков медицинских услуг и аптек.

**Мы настоятельно рекомендуем вам изучить самую последнюю версию Справочника поставщиков медицинских услуг и аптек**, чтобы узнать, остались ли ваши поставщики медицинских услуг или ваша аптека в нашей сети. Обновленный Справочник поставщиков медицинских услуг и аптек опубликован на нашем веб-сайте [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage). Для получения новой информации о поставщиках медицинских услуг или для того, чтобы попросить нас отправить вам экземпляр Справочника поставщиков медицинских услуг и аптек по почте, вы также можете позвонить в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Обращайтесь в любой день недели с 8:00 до 20:00.

Важно, чтобы вы знали, что в течение года мы также можем вносить изменения в нашу сеть обслуживания. Если ваш поставщик медицинских услуг покинет сеть плана, у вас есть определенные права и средства защиты ваших интересов. Для получения дополнительной информации обратитесь к главе 3 *Справочника участника*.

## **D. Изменения, касающиеся льгот и расходов в следующем году**

### **D1. Изменения, касающиеся льгот и расходов на медицинские услуги**

Ваши льготы и величина вашей доли расходов на медицинские услуги не изменятся. Объем льгот и размер оплаты покрываемых страховкой медицинских услуг в 2022 г. будут точно такими же, как в 2021 г.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).



План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

## **D2. Изменения, касающиеся страхового покрытия рецептурных лекарств**

### **Изменения, касающиеся нашего списка лекарств**

Обновленный Список покрываемых страховкой лекарств опубликован на нашем веб-сайте по адресу [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage). Вы также можете позвонить в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606** для получения свежей информации о лекарствах или чтобы попросить нас отправить вам экземпляр Списка покрываемых страховкой лекарств по почте. Список покрываемых страховкой лекарств также называется списком лекарств.

В наш список лекарств были внесены изменения, касающиеся как покрываемых лекарств, так и ограничений относительно страхового покрытия некоторых лекарств.

Изучите список лекарств, **чтобы узнать, будут ли покрываться ваши лекарства в следующем году**, и не будут ли введены относительно них какие-либо ограничения.

Если вас затрагивает изменение страхового покрытия лекарств, мы рекомендуем вам сделать следующее:

- **Вместе со своим врачом (или другим поставщиком медицинских услуг, выписавшим вам рецепт) найдите другое лекарство, на которое распространяется наше страховое покрытие.**
  - Вы можете позвонить в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606** и попросить предоставить вам список покрываемых страховкой лекарств, которые применяются для лечения вашего заболевания.
  - Данный список поможет вашему поставщику медицинских услуг подобрать покрываемое страховкой лекарство, которое может оказаться эффективным для вашего лечения.
- **Вместе со своим врачом (или другим поставщиком медицинских услуг, выписавшим вам рецепт) попросите нас, в порядке исключения, обеспечить страховое покрытие данного лекарства.**
  - Вы можете попросить нас обеспечить, в порядке исключения, страховое покрытие лекарства на следующий год, и мы ответим на ваш запрос (или на заявление от врача, выписавшего вам рецепт) в течение 72 часов после его получения.
  - Для получения информации о том, как попросить нас сделать для вас исключение, обратитесь к главе 9 Справочника участника на 2022 г. или позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**.
  - Если вам нужна помощь в подаче запроса об исключении, обратитесь в подразделение CareAdvantage Unit. Информация о том, как можно связаться с координатором медицинских услуг, приводится в главах 2 и 3 Справочника участника.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

Если вы в настоящее время получаете в порядке исключения какие-либо лекарства, не входящие в фармацевтический справочник, вам может потребоваться подать новый запрос в следующем году. Для получения информации о том, как подать новый запрос об исключении, обратитесь в свою аптеку или позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Обращайтесь в любой день недели с 8:00 до 20:00.

### **Изменения, касающиеся расходов на рецептурные лекарства**

В плане CareAdvantage CMC имеются две стадии по оплате стоимости лекарств плана Part D программы Medicare. Размер ваших выплат за лекарство зависит от того, на какой из этих стадий вы находитесь на момент получения рецептурного препарата или пополнения его запаса. Эти две стадии описаны ниже.

<b>Стадия 1</b> <b>Начальная стадия страховки</b>	<b>Стадия 2</b> <b>Стадия страховки только на случай тяжелой и длительной болезни</b>
На этой стадии план оплачивает свою долю стоимости ваших лекарств, а вы оплачиваете свою долю. Ваша доля называется доплатой.  При получении рецептурных лекарств в первый раз в году вы начинаете с этой стадии.	На этой стадии план оплачивает полную стоимость ваших лекарств до 31 декабря 2022 г.  Эта стадия начнется после того, как ваши личные расходы достигнут определенного объема.

Начальная стадия страхования завершится, когда общая сумма ваших личных расходов на рецептурные лекарства достигнет \$7,050. С этого момента начнется стадия страхования только на случай тяжелой и длительной болезни. План покрывает все ваши расходы на лекарства с этого момента и до конца текущего года. Более подробные сведения о том, сколько вы будете платить за рецептурные лекарства, приводятся в главе 6 Справочника участника.

### **D3. Стадия 1. Начальная стадия страховки**

На начальной стадии страховки план оплачивает свою долю расходов за покрываемые рецептурные лекарства, а вы — свою. Ваша доля называется доплатой. Размер доплаты зависит от того, к какой категории оплаты доли расходов относится лекарство, и где вы его приобретаете. Каждый раз при получении лекарства по рецепту вы должны будете вносить доплату. Если цена покрываемого страховкой лекарства меньше, чем доплата, вы приобретете лекарство по этой более низкой цене.

**Мы переместили некоторые лекарства из списка лекарств в более низкую или более высокую категорию лекарств.** Смена категории ваших лекарств может повлиять на размер доплаты. Чтобы узнать, не окажутся ли ваши лекарства в другой категории, найдите их в списке лекарств.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

В приведенной ниже таблице указаны ваши расходы на лекарства по каждой из трех (3) категорий. Указанная стоимость действует **только** на время вашего пребывания на начальной стадии страховки.

	2021 г. (этот год)	2022 г. (следующий год)
<p><b>Лекарства категории 1</b> (непатентованные лекарства)</p> <p>Ваши расходы на месячный запас лекарства категории 1, приобретаемого в аптеке, входящей в сеть обслуживания</p>	<p>Доплата за месячный (31-дневный) запас составляет <b>\$0, \$1.30 или \$3.70 за рецепт, в зависимости от вашего дохода.</b></p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0, \$1.35 или \$3.95 за рецепт, в зависимости от вашего дохода.</b></p>
<p><b>Лекарства категории 2</b> (патентованные лекарства)</p> <p>Ваши расходы на месячный запас лекарства категории 2, приобретаемого в аптеке, входящей в сеть обслуживания</p>	<p>Доплата за месячный (31-дневный) запас составляет <b>\$0, \$4.00 или \$9.20 за рецепт, в зависимости от вашего дохода.</b></p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0, \$4.00 или \$9.85 за рецепт, в зависимости от вашего дохода.</b></p>
<p><b>Лекарства категории 3</b> (лекарства, покрываемые программой Medi-Cal)</p> <p>Ваши расходы на месячный запас лекарства категории 3, приобретаемого в аптеке, входящей в сеть обслуживания</p>	<p>Доплата за месячный (31-дневный) запас составляет <b>\$0.</b></p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0.</b></p>

Начальная стадия страхования завершится, когда общая сумма ваших личных расходов достигнет \$7,050. С этого момента начнется стадия страхования только на случай тяжелой и длительной болезни. План покроеет все ваши расходы на лекарства с этого момента и до конца текущего года. Более подробные сведения о том, сколько вы будете платить за рецептурные лекарства, приводятся в главе 6



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

#### **D4. Стадия 2. Стадия страховки только на случай тяжелой и длительной болезни**

Когда общая сумма ваших личных расходов на рецептурные лекарства достигнет **\$7,050**, начнется стадия страховки только на случай тяжелой и длительной болезни. Вы останетесь на данной стадии страховки до конца календарного года.

#### **Изменения, касающиеся расходов на рецептурные лекарства**

В приведенной ниже таблице указаны ваши расходы на лекарства по каждой из трех (3) категорий.

	<b>2021 г. (этот год)</b>	<b>2022 г. (следующий год)</b>
<p><b>Лекарства категории 1</b> (непатентованные лекарства) Ваши расходы на месячный запас лекарства категории 1, приобретаемого в аптеке, входящей в сеть обслуживания</p>	<p>Доплата за месячный (31-дневный) запас составляет <b>\$0, \$1.30 или \$3.70 за рецепт, в зависимости от вашего дохода.</b></p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0, \$1.35 или \$3,95 за рецепт, в зависимости от вашего дохода.</b></p>
<p><b>Лекарства категории 2</b> (патентованные лекарства) Ваши расходы на месячный запас лекарства категории 2, приобретаемого в аптеке, входящей в сеть обслуживания</p>	<p>Доплата за месячный (31-дневный) запас составляет <b>\$0, \$4.00 или \$9.20 за рецепт, в зависимости от вашего дохода.</b></p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0, \$4.00 или \$9.85 за рецепт, в зависимости от вашего дохода.</b></p>
<p><b>Лекарства категории 3</b> (лекарства, покрываемые программой Medi-Cal) Ваши расходы на месячный запас лекарства категории 3, приобретаемого в аптеке, входящей в сеть обслуживания</p>	<p>Доплата за месячный (31-дневный) запас составляет <b>\$0.</b></p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет <b>\$0.</b></p>



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## **D5. Изменения, касающиеся льгот и расходов на стоматологические услуги**

Начиная с 1 января 2022 г., вашими стоматологическими льготами будет управлять Health Plan of San Mateo (HPSM) посредством новой программы под названием HPSM Dental. Это изменение произойдет автоматически. Вам не нужно предпринимать никаких действий.

Ваши стоматологические льготы и величина вашей доли расходов на стоматологические услуги не изменятся. Объем льгот по программе HPSM Dental и размер оплаты покрываемых стоматологических услуг в 2022 г. будут точно такими же, как в 2021 г. Ваше право на участие в программе Medi-Cal и льготы не изменятся. Ваше право на участие в программе Medi-Cal и прочие льготы, управляемые планом HPSM, также не изменятся. Единственное изменение затронет порядок получения стоматологических льгот.

Подробную информацию о программе HPSM Dental можно найти по адресу [www.hpsm.org/dental](http://www.hpsm.org/dental). Если у Вас есть вопросы, позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00.

	<b>2021 год (этот год)</b>	<b>2022 год (следующий год)</b>
<b>Стоматологическое страхование</b>	Страховое покрытие предоставляется в рамках стоматологической программы Medi-Cal	Страховое покрытие предоставляется в рамках программы HPSM Dental
<b>Стоимость стоматологического покрытия</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## **Е. Как выбрать страховой план**

### **Е1. Как остаться участником нашего плана**

Мы надеемся, что вы останетесь участником нашего плана в следующем году.

Чтобы продолжить участие в нашем медицинском страховом плане, вам ничего не потребуется делать. Если вы не перейдете в план Medicare Advantage или в программу Original Medicare, ваше участие в нашем плане автоматически продлится на 2022г.

### **Е2. Как выйти из плана CareAdvantage СМС**

Вы можете прекратить свое участие в плане в любое время в течение года, став участником другого плана Medicare Advantage или программы Original Medicare.

Прекратив участие в плане CareAdvantage СМС и не став участником плана Medicare Advantage, вы будете получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal по отдельности.

Вы продолжите получать обслуживание по программе Medi-Cal в рамках Health Plan of San Mateo. К услугам по программе Medi-Cal относится большинство видов долгосрочного и поддерживающего обслуживания, а также услуги по охране психического здоровья.

Вам будут доступны три варианта получения льгот по программе Medicare. Выбрав один из них, вы автоматически прекратите свое участие в нашем плане Cal MediConnect.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**.

Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**.

Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

<p><b>1. В какой план вы можете перейти: Медицинский страховой план Medicare, например план Medicare Advantage, или Комплексная программа медицинских и социальных услуг для пожилых людей (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), если вы соответствуете определенным требованиям и живете в зоне обслуживания</b></p>	<p><b>Что нужно сделать:</b> Позвоните в программу Medicare по номеру <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b> в любое время суток и в любой день недели. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру <b>1-877-486-2048</b>. По вопросам, связанным с программой PACE, звоните по номеру <b>1-855-921-PACE (7223)</b>. Если вам нужна помощь или более подробная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) штата Калифорния по номеру <b>1-800-434-0222</b>. Звонить можно с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения более подробных сведений или чтобы найти местное представительство программы HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Вы будете автоматически исключены из числа участников плана CareAdvantage СМС, когда начнет действовать страховое покрытие вашего нового плана.</p>
--	--



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

**2. В какой план вы можете перейти:  
План Original Medicare в сочетании с  
отдельным планом страхового  
покрытия рецептурных лекарств по  
программе Medicare**

**Что нужно сделать:**

Позвоните в программу Medicare по номеру **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** в любое время суток и в любой день недели. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-877-486-2048**.

Если вам нужна помощь или более подробная информация:

- Позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) штата Калифорния по номеру **1-800-434-0222**. Звонить можно с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения более подробных сведений или чтобы найти местное представительство программы HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).

Вы будете автоматически исключены из числа участников плана CareAdvantage СМС, когда начнет действовать страховое покрытие Original Medicare.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).



**3. В какой план вы можете перейти: Original Medicare без отдельного плана страхового покрытия рецептурных лекарств программы Medicare.**

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Если вы перейдете в Original Medicare и не станете участником отдельного плана страхового покрытия рецептурных лекарств в рамках программы Medicare, то Medicare может автоматически зачислить вас в план страхового покрытия лекарств, если вы не сообщите сотрудникам программы Medicare, что отказываетесь от участия в таком плане.

Вам следует отказываться от зачисления в план страхового покрытия лекарств, только если у вас имеется страховое покрытие лекарств из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Если вы хотите узнать, нужно ли вам страховое покрытие лекарств, позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата Калифорния по номеру **1-800-434-0222**. Звонить можно с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения более подробных сведений или чтобы найти местное представительство программы HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).

**Что нужно сделать:**

Позвоните в программу Medicare по номеру **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** в любое время суток и в любой день недели. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-877-486-2048**.

Если вам нужна помощь или более подробная информация:

- Позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) штата Калифорния по номеру **1-800-434-0222**. Звонить можно с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения более подробных сведений или чтобы найти местное представительство программы HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).

Вы будете автоматически исключены из числа участников плана CareAdvantage CMC, когда начнет действовать страховое покрытие Original Medicare.

## **F. Как получить помощь**

### **F1. Получение помощи от плана CareAdvantage CMC**

Есть вопросы? Мы готовы вам помочь. Позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Мы принимаем телефонные звонки в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонки по этим номерам бесплатные.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**.

Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

### **Прочитать Ваш Справочник участника на 2022 г.**

Справочник участника на 2022 г. является официальным и подробным описанием ваших льгот по нашему плану. В нем подробно описаны льготы и расходы в следующем году. В нем поясняются ваши права и описаны правила, которые необходимо соблюдать для получения покрываемых страховкой услуг и рецептурных лекарств.

Справочник участника на 2022 г. будет выпущен к 15 октября. Последняя редакция Справочник участника на 2022 г. также всегда доступна на нашем веб-сайте по адресу [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage). Вы также можете позвонить в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-800-880-0606** и попросить нас отправить вам экземпляр Справочник участника на 2022 г. по почте.

### **Наш веб-сайт**

Вы можете также посетить наш веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage). Напоминаем, что на нашем веб-сайте содержится самая актуальная информация о нашей сети поставщиков медицинских услуг и аптек (Справочник поставщиков медицинских услуг и аптек и о нашем списке лекарств (Список покрываемых страховкой лекарств)).

### **F2. Получение помощи от Программы рассмотрения жалоб (Ombuds Program) плана Cal MediConnect**

Программа рассмотрения жалоб (Ombuds Program) плана Cal MediConnect поможет вам решить проблемы, связанные с планом CareAdvantage СМС. Услуги программы бесплатные. Сотрудники программы рассмотрения жалоб плана Cal MediConnect:

- Защищают ваши интересы от вашего имени. Могут ответить на вопросы, если у вас возникла проблема или жалоба, и помогут вам понять, что делать в той или иной ситуации.
- Сообщат вам о ваших правах и способах их защиты и расскажут о том, как можно прийти к решению проблем.
- Программа не связана ни с нами, ни с другими страховыми компаниями или планами медицинского страхования. Звоните в Программу рассмотрения жалоб (Ombuds Program) плана Cal MediConnect по номеру **1-855-501-3077**.

### **F3. Получение помощи от Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program)**

Также вы можете позвонить в Программу штата помощи населению в вопросах медицинского страхования (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). В штате Калифорния программа SHIP называется по-другому: Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов потребителей (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты программы HICAP помогут вам разобраться в доступных вам вариантах выбора страховых планов программы Medicare и ответят на вопросы о смене страхового плана. HICAP не связана



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

ни с нами, ни с другими страховыми компаниями или планами медицинского страхования.

Прошедшие специальное обучение консультанты программы HICAP работают в каждом штате, и их услуги являются бесплатными. Звоните в HICAP по номеру **1-800-434-0222**. Для получения более подробных сведений или чтобы найти местное представительство программы HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).

#### **F4. Получение помощи от программы Medicare**

Чтобы получить информацию непосредственно от программы Medicare, вы можете звонить по номеру **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** в любое время суток и в любой день недели. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-877-486-2048**.

#### **Веб-сайт программы Medicare**

Вы можете посетить веб-сайт программы Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Если вы решите прекратить свое участие в плане Cal MediConnect и стать участником какого-либо плана Medicare Advantage, вы сможете найти на веб-сайте программы Medicare информацию о расходах, объеме страхового покрытия и рейтингах качества планов Medicare Advantage.

Также на веб-сайте программы Medicare вы можете найти сведения о планах Medicare Advantage, предлагаемых в регионе вашего проживания, воспользовавшись службой поиска планов Medicare Plan Finder. (Чтобы посмотреть информацию о планах, зайдите на сайт [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) и щелкните пункт «Find plans» (Найти планы).)

#### **Справочник Medicare & You (Medicare и вы) на 2022 г.**

Также вы можете ознакомиться со справочником Medicare & You (Medicare и вы) на 2022 г. Этот справочник отправляется по почте участникам программы Medicare каждый год осенью. В нем содержится сводная информация относительно льгот, предоставляемых по программе Medicare, описываются права и средства защиты интересов участников, а также приводятся ответы на часто задаваемые вопросы о программе Medicare.

Если у вас нет экземпляра этого справочника, вы можете найти его на веб-сайте программы Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) или заказать, позвонив по номеру **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** в любое время суток и в любой день недели. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-877-486-2048**.

#### **F5. Получение помощи от Департамента регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния**

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC) несет ответственность за регулирование планов медицинского обслуживания. Если у вас появилась жалоба на страховой план, то до обращения в Департамент обратитесь в свой страховой план по номеру **1-866-880-0606** и воспользуйтесь предусмотренной планом процедурой подачи жалобы.



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

План CareAdvantage Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid Plan): ежегодное уведомление об изменениях на 2022 г.

**Использование такого процесса рассмотрения жалоб не отменяет потенциальных юридических прав или средств правовой защиты, которыми вы можете воспользоваться.**

Если у Вас появилась жалоба в связи с предоставлением Вам неотложной помощи, в случае неудовлетворительного рассмотрения жалобы медицинским страховым планом или в случае задержки рассмотрения на срок более 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент.

Вы также можете иметь право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). Если у вас есть право на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), процесс проведения экспертизы гарантирует непредвзятое рассмотрение решений, принятых страховым планом в отношении медицинской необходимости запрошенной услуги или курса лечения, страхового покрытия процедур, находящихся в стадии исследования или разработки, и разногласий по поводу оплаты услуг скорой или неотложной помощи.

В Департаменте также действует бесплатная телефонная линия (**1-888-466-2219**) и линия телетайпа (TDD) для лиц с нарушениями слуха и речи (**1-877-688-9891**). Бланки для подачи жалоб и заявлений о проведении независимой медицинской экспертизы (IMR), а также инструкции по их заполнению доступны на веб-сайте Департамента [www.dmhca.ca.gov](http://www.dmhca.ca.gov).



**Если у вас есть вопросы**, звоните в план CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606**. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage). 20