# Кто может стать участником плана медицинского обслуживания Cal MediConnect?

Cal MediConnect позволяет объединить преимущества Medicare и Medi-Cal в один план. Вы можете стать участником плана **Cal MediConnect**, если застрахованы одновременно по Medicare и Medi-Cal, т. е. получаете льготы по обеим программам (такой тип страхования называется Medi-Medi).

## Что входит в этот комплект?

- Сведения о льготах, предоставляемых планом медицинского обслуживания Cal MediConnect.
- Сведения о том, как воспользоваться льготами.
- Сведения о том, как выбрать план.

## Зачем становиться участником плана медицинского обслуживания Cal MediConnect?

- Вам могут предоставить координатора медицинского обслуживания, который поможет вам получать необходимые услуги.
- Вам могут предоставить услуги медицинской транспортировки.
- Вам нужно будет иметь при себе всего одну карточку, а по всем вопросам можно звонить на единый номер.
- Вам предоставят льготы в области офтальмологического обслуживания (проверка зрения и подбор очков).
- Вам предоставят необходимые услуги по уходу на дому и по месту жительства.

## Что такое координация медицинского обслуживания?

В рамках плана Cal MediConnect вам могут предоставить координатора медицинского обслуживания. Таким координатором может быть медсестра или другой квалифицированный медицинский специалист. С его помощью вы сможете организовать свое медицинское обслуживание и получать все необходимые услуги.

# Что такое Cal MediConnect?

Cal MediConnect — это новый тип плана медицинского обслуживания. Он объединяет все льготы программ Medicare и Medi-Cal в единый план. Вам станет проще получать необходимые услуги, сохраняя независимый образ жизни.

Планы медицинского обслуживания Cal MediConnect облегчают заботу о вашем здоровье. Эти планы также предлагают дополнительные льготы, такие как транспортировка и офтальмологические услуги.

**Планы медицинского обслуживания Cal MediConnect позволяют координировать все ваши потребности в медицинском обслуживании, включая следующие:**

- медицинские и офтальмологические услуги;
- психиатрическая помощь;
- услуги на дому и по месту жительства (такие как программа услуги по медицинскому уходу на дому и дневной уход для взрослых);
- лекарства, отпускаемые по рецепту;
- медицинское оборудование и принадлежности;
- программы лечения алкогольной и наркотической зависимости.

## Кто может подписаться на Cal MediConnect?

Вы можете стать участником, если

- вы застрахованы сразу по Medicare и Medi-Cal;
- вы живете в одном из следующих округов:

  Los Angeles
  Orange
  Riverside
  San Bernardino
  Santa Clara
  San Diego
  San Mateo

## Подписка оформляется бесплатно.

- Чтобы стать участником плана, позвоните в Отдел вариантов медицинского обслуживания (Health Care Options) по телефону **1-844-580-7272**, с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.
- Пользователям телетайпа следует звонить по телефону **1-800-430-7077**.
- Во время звонка вы сможете получить консультацию на своем языке и помощь с подпиской.
- Вы можете также обратиться непосредственно к представителю плана.

# Какие льготы и услуги я получу в рамках плана Cal MediConnect?

Cal MediConnect предложит вам единый план медицинского обслуживания, который предоставит вам все льготы Medicare и Medi-Cal. К ним относятся лекарства, медицинское оборудование и принадлежности. Планы Cal MediConnect предлагают такие услуги, как координация медицинского обслуживания, транспортировка и офтальмологические услуги. Некоторые планы предоставляют дополнительные льготы.

**Лекарства, медицинское оборудование и принадлежности**

Cal MediConnect предоставляет страховое покрытие на все рецепты, медицинские принадлежности и оборудование, а также координирует ваше обслуживание. Если вы не получаете то, в чем нуждаетесь, сообщите об этом представителю плана.

**Получить обслуживание легко.**
Если у вас есть вопросы или вы нуждаетесь в помощи, вам нужно набрать один-единственный номер. А для получения услуг вам требуется всего одна карточка — карточка участника плана Cal MediConnect.

**Льготы на стоматологические услуги**

Некоторые планы предлагают дополнительные стоматологические услуги. Узнайте о льготах на стоматологические услуги у представителя плана.

**Вам могут предоставить персонального координатора медицинского обслуживания.**

Персонального координатора может назначить ваш план, либо вы можете выбрать его сами. Таким координатором может быть медсестра или другой квалифицированный специалист в сфере медицинского обслуживания. Координатор будет следить, чтобы ваши врачи, фармацевты и другие поставщики услуг работали вместе, помогая вам заботиться о своем здоровье. С помощью координатора вы сможете планировать свое медицинское обслуживание. По вашему желанию в этом процессе могут принять участие члены вашей семьи и друзья. Ваш координатор медицинского обслуживания также

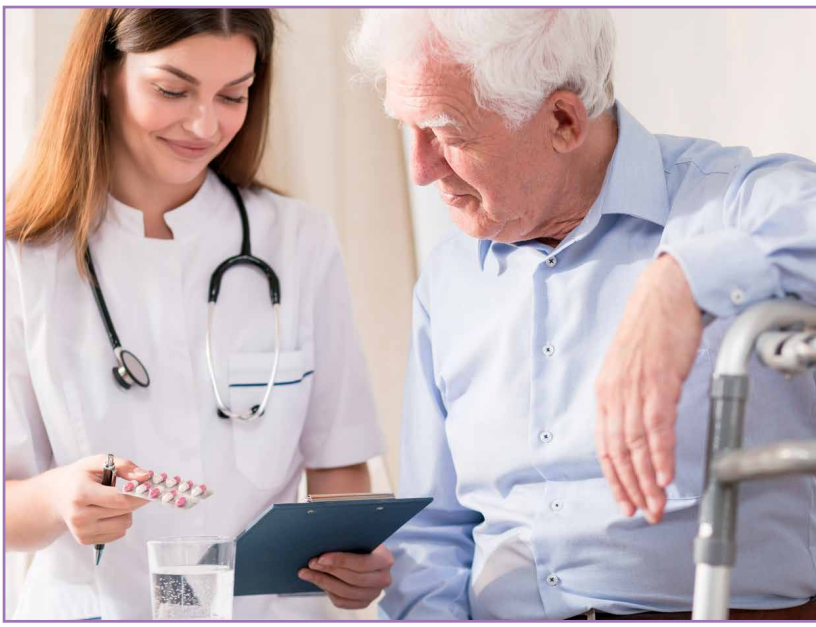
**Добавочные льготы**

Некоторые планы предлагают новые возможности, которые помогут сохранить независимый образ жизни, например установку пандусов для инвалидных колясок в вашем доме или поручней в душевой. Сообщите представителю плана, в чем вы нуждаетесь.

- выяснит, в чем вы нуждаетесь, и постарается помочь вам это получить;
- будет на связи, чтобы вы могли позвонить и задать вопрос;
- организует оказание необходимых услуг, чтобы обеспечить вам независимое существование (например, доставку пищевых продуктов и помощь в уходе за собой);
- поможет назначить время приема, организовать транспортировку, получить нужные разрешения и проверить рецепты;
- поможет найти нужных вам поставщиков услуг.

# Как план Cal MediConnect координирует мое медицинское обслуживание?

Cal MediConnect позволит вам получить услуги, в которых вы нуждаетесь. С его помощью получать услуги легче.



**В первую очередь будет проведена оценка факторов риска для здоровья.**

- Когда вы станете участником, с вами свяжутся представители вашего плана Cal MediConnect.
- Они зададут вопросы по истории вашей болезни, а также о текущих и будущих потребностях в медицинском уходе. Это называется оценкой состояния здоровья.
- Оценку можно пройти при личной встрече, по телефону или по электронной почте. Решать вам!

**Ваш план может предоставить персонального координатора медицинского обслуживания.**

Координатор — это опытный специалист, который поможет вам заботиться о своем здоровье. Координатор медицинского обслуживания может:

- ответить на вопросы об услугах, которые вам оказывают, или в которых вы, возможно, нуждаетесь;
- помочь связаться с различными службами по месту жительства, такими как доставка еды на дом;
- помочь найти врача, получить разрешения и записаться на прием;
- помочь организовать транспортировку к врачу или в аптеку за прописанными вам лекарствами;
- помочь решить проблемы, которые могут у вас возникнуть с планом медицинского страхования, лечащим врачом или координацией обслуживания;
- поможет предоставить вашим врачам верные сведения.

**Члены вашей команды по медицинскому обслуживанию работают вместе, чтобы предоставить вам координированное обслуживание.**

Команда по медицинскому обслуживанию — это группа врачей и других поставщиков услуг. Они делятся информацией о состоянии вашего здоровья и вместе работают над предоставлением необходимого вам обслуживания. Состав команды определяется вашими потребностями. В команду входите вы, координатор медицинского обслуживания и поставщик первичных медицинских услуг.

- В команду по медицинскому обслуживанию могут также входить узкие специалисты, члены вашей семьи, лица, осуществляющие уход, представители служб по медицинскому уходу на дому, патронажные сестры и прочие поставщики услуг.

**Команда по медицинскому обслуживанию работает с вами над созданием плана обслуживания.**

Вы с командой создаете план обслуживания, учитывающий именно ваши потребности. Этот план включает услуги, которые вы хотите получить и в которых нуждаетесь. Он помогает поставщикам выяснить ваши потребности в медицинской помощи, ваши цели и пожелания. Окончательный план обслуживания должен получить ваше одобрение.

# Какие еще услуги предлагает Cal MediConnect?

## Долгосрочные услуги и помощь (LTSS)

При переходе на план Cal MediConnect ваши поставщики и получаемые вами услуги LTSS не изменятся. К услугам LTSS относятся услуги по медицинскому уходу на дому (IHSS), услуги совершеннолетним лицам по месту жительства (CBAS), многоцелевая программа медицинского обслуживания для престарелых (MSSP) и обслуживание в домах престарелых.

- Cal MediConnect координирует и оплачивает все услуги LTSS.
- Участие в плане Cal MediConnect не приведет к сокращению количества часов медицинского ухода на дому (IHSS). Более того, представитель плана может запросить у округа переоценки ваших потребностей. В результате количество часов IHSS может быть увеличено. Вы по-прежнему можете нанимать, увольнять и управлять поставщиками услуг IHSS.
- Если вы проживаете в доме престарелых, вам не придется его менять, если только представители плана не усомнятся в качестве ухода, который вы получаете.

## Услуги переводчика

В рамках плана вам обязаны предоставлять языковую помощь. Попросите представителей плана и поставщиков услуг предоставить вам переводчика и документы на вашем языке. Попросите их также занести этот факт в вашу медицинскую карту.

- Если вы пользуетесь американским языком жестов (American Sign Language, ASL), вы имеете право на услуги сурдопереводчика.
- Языковая помощь включает услуги медицинских переводчиков (по телефону, в формате видеоконференции или лично). Она также включает предоставление печатных материалов на вашем языке.
- Не исключено, что в рамках плана вам могут предоставить поставщиков услуг и персонал, говорящий на вашем языке.
- Вам не придется оплачивать услуги переводчиков Cal MediConnect.

## Лекарства, отпускаемые по рецепту

### Мне все еще будет нужна часть D программы Medicare?

Нет, страховое покрытие Cal MediConnect распространяется на все лекарства. Если до этого вы пользовались частью D, вы получите письмо с сообщением, что рецептурные лекарства будут предоставляться в рамках вашего плана Cal MediConnect. Это не означает, что вы лишитесь льгот на рецептурные лекарства.

### Могу ли я быть уверен(-а), что не останусь без лекарств во время перехода на план Cal MediConnect?

Когда вы станете участником плана Cal MediConnect, ваш координатор медицинского обслуживания поможет обеспечить вас запасом лекарств не менее чем на 30 дней. Таким образом, во время перехода на новый план вы не останетесь без лекарств.

### Смогу ли я получать те же лекарства, которые получал(-а) раньше?

Страховое покрытие всех планов Cal MediConnect распространяется на те же рецептурные лекарства, что и часть D программы Medicare, но торговые названия могут отличаться. План обеспечит вас лекарствами, в которых вы нуждаетесь.

**Медицинские принадлежности**

Когда вы станете участником плана, его представители позаботятся о том, чтобы поставка нужных вам медицинских принадлежностей не прерывалась.

# Как работает план Cal MediConnect?

Cal MediConnect — это один из типов планов управляемого медицинского обслуживания. Данный информационный листок наглядно объясняет, что это значит и как получить максимальную пользу от такого плана.

### Что такое план управляемого медицинского обслуживания?

Этот план координирует предоставление услуг поставщиков, лекарственных средств, больничного ухода и специального оборудования, чтобы помочь вам заботиться о своем здоровье.

### Что такое сеть поставщиков?

Сеть — это группа поставщиков медицинских услуг, в которую входят поставщики первичных медицинских услуг, узкие специалисты, аптеки, учреждения с квалифицированным сестринским уходом и поставщики медицинского оборудования. Эти поставщики работают вместе, чтобы предоставить вам необходимые услуги.

### Что такое группа поставщиков?

Группа поставщиков (также называемая клинической или медицинской группой) — это поставщики медицинских услуг, которые работают вместе. Они могут работать в одном офисе или в разных. Выбранный вами план медицинского обслуживания Cal MediConnect может включать требование получения всех видов ухода от одной группы поставщиков. Представители плана сообщат вам, если это так.

### Что нужно знать о сетях?

- Вам надлежит пользоваться услугами поставщиков, входящих в сеть плана медицинского обслуживания.
- Поставщики, не входящие в сеть плана, называются несетевыми поставщиками.
- Не исключено, что в зависимости от выбранного плана вам придется пользоваться услугами поставщиков из одной группы.
- Вы можете выбрать другую группу поставщиков, входящих в сеть плана.

Продолжение на следующей странице.

## Как записаться на прием к поставщику услуг в рамках моего плана управляемого обслуживания?

- Если вы посещали поставщика ранее, позвоните непосредственно в его офис и согласуйте время приема.
- Если вы только стали участником, позвоните представителям плана, чтобы получить список сетевых поставщиков.
- Вы можете попросить представителя плана помочь выбрать поставщика и записаться на прием. Если вы являетесь участником плана Cal MediConnect, ваш координатор медицинского обслуживания поможет вам в этом.
- Если Вы являетесь участником плана Cal MediConnect, вы также можете попросить о помощи в транспортировке на прием и обратно.

## Что делать, если страховое покрытие плана не распространяется на нужные мне услуги?

- Если представитель плана или поставщик отказывает в предоставлении услуг, сокращает их объем или прекращает их, вы можете потребовать пересмотра решения или его изменения. Это называется подачей апелляции. Например, если вы не можете получить нужное вам лекарство, вы можете подать апелляцию.
- Вы также можете подать апелляцию, если план не оплачивает услугу, медицинскую принадлежность или рецептурное лекарство, которые вы уже получили.
- Позвоните представителю плана, чтобы узнать, как подать апелляцию.

## Как получить максимальную пользу от приема у поставщика услуг?

- ❑ Отправляясь на прием, не забудьте взять с собой личную льготную карточку (карточки). Сюда относятся карточки программ Medi-Cal и Medicare. Если вы являетесь участником плана Cal MediConnect, у вас будет только одна карточка.
- ❑ Подготовьте список вопросов, которые хотите обсудить с поставщиком.
- ❑ При желании можно прийти на прием в сопровождении члена семьи или лица, осуществляющего за вами уход.
- ❑ Если вы принимаете какиелибо лекарства, принесите список этих лекарств. Если вы являетесь участником плана Cal MediConnect, позвоните представителю плана и сообщите о принимаемых вами лекарствах. Представители плана сообщат о них вашим поставщикам.
- ❑ При необходимости назначьте повторный прием.
- ❑ Если вы являетесь участником плана Cal MediConnect, между посещениями поставщика вы можете обращаться к представителям плана с вопросами и проблемами.

## Что такое предварительное утверждение?

Не исключено, что если вы или ваш поставщик услуг запросите предоставление какой-либо услуги (включая лечение и рецептурные лекарства), план сперва рассмотрит этот запрос. Прежде чем согласиться на оплату, представители плана определят необходимость данной услуги. Представители плана вышлют одобрение запроса или отказ на него в письменной форме. Это называется предварительным утверждением или предварительным разрешением.

# Смогу ли я продолжить пользоваться услугами своих врачей и других поставщиков?

Если вы становитесь участником плана Cal MediConnect, ваши поставщики услуг (включая поставщика первичных медицинских услуг) должны числиться в его сети. Это называется сетью плана.

## Узнайте, числятся ли ваши лечащие врачи в сети Cal MediConnect.

Если вы пользуетесь услугами врачей, которых знаете и которым доверяете, выясните, числятся ли они в сети плана Cal MediConnect. Чтобы выяснить это, вы можете:

- позвонить представителям плана Cal MediConnect в вашем округе и спросить, числятся ли ваши врачи в сети;
- зайти на веб-сайт плана Cal MediConnect и просмотреть каталоги поставщиков и аптек;
- спросить самих врачей, числятся ли они в сети Cal MediConnect;
- позвонить в программу HICAP по телефону **1-800-434-0222**. Ее представители помогут вам выяснить, числятся ли они в сети Cal MediConnect. HICAP — это Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов.

## Если ваши врачи ЧИСЛЯТСЯ в сети Cal MediConnect:

- Убедитесь, что ваши врачи числятся в сети плана Cal MediConnect, на который вы подписываетесь.

Продолжение на следующей странице.

## Смогу ли я продолжить пользоваться услугами своих врачей и других поставщиков?

### Если ваши врачи НЕ ЧИСЛЯТСЯ в сети Cal MediConnect:

- Вместе с координатором медицинского обслуживания выберите врачей, входящих в сеть плана.
- В течение некоторого времени после того, как вы станете участником Cal MediConnect, вы сможете посещать врачей, услугами которых пользуетесь сейчас. Это называется непрерывным обслуживанием.
- Спросите своего врача, не желает ли он (она) присоединиться к плану медицинского обслуживания Cal MediConnect.

### Какие существуют типы поставщиков медицинских услуг?

- Поставщик первичных медицинских услуг предоставляет вам базовые медицинские услуги и направляет вас к другим поставщикам. Это может быть семейный врач, практикующая медсестра или помощник врача.
- Узкий специалист — это врач, специализирующийся в определенной области медицины. В качестве примера можно привести кардиологов, онкологов, психологов и пр.

### Как выбрать поставщика первичных медицинских услуг в рамках моего плана медицинского обслуживания Cal MediConnect?

Как у участника плана Cal MediConnect у вас должен быть поставщик первичных медицинских услуг. Представители плана помогут выбрать поставщика в соответствии с вашими потребностями.

- Вы можете выбрать его самостоятельно, или вам его назначат в рамках плана.
- Если вас не устраивает поставщик первичных медицинских услуг, вы можете обратиться к представителям плана, чтобы найти другого.
- Ваш поставщик первичных медицинских услуг может входить в медицинскую группу или в группу поставщиков. Для лечения конкретных заболеваний поставщик первичных медицинских услуг будет направлять вас к узким специалистам, входящим в эту же группу поставщиков.

### Как сменить поставщика медицинских услуг?

У вас должны быть поставщики, которым вы доверяете и которые соответствуют вашим потребностям.

- Если вы недовольны обслуживанием, обратитесь в офис поставщика медицинских услуг и сообщите о своих проблемах.
- Если вы больше не желаете посещать этого поставщика, вы можете попросить, чтобы вам назначили другого поставщика из той же медицинской группы. Также можно обратиться к представителю плана медицинского обслуживания, чтобы найти нового поставщика или другую медицинскую группу.

# Что, если мои врачи не числятся в сети моего плана Cal MediConnect?

Вы можете не менять своих врачей. Сообщите представителям плана Cal MediConnect, что хотите подать запрос на непрерывное обслуживание.

**Если ваш врач НЕ ЧИСЛИТСЯ в сети плана медицинского обслуживания Cal MediConnect, у вас есть право на непрерывное обслуживание.**

Вы можете продолжать лечение у своего врача в течение 12 месяцев.

- Если вы хотите продолжать лечение у своего врача, убедитесь в том, что за последние 12 месяцев посещали его хотя бы один раз.
- Необходимо, чтобы ваш врач изъявил желание работать с планом Cal MediConnect и принимать от него оплату.
- Недопустимо, чтобы ваш врач был исключен из сети плана из-за качества своей работы или других проблем.

**Как подать запрос на непрерывное обслуживание?**

Прежде чем выбрать план медицинского обслуживания Cal MediConnect, позвоните его представителям или обратитесь в HICAP **(1-800-434-0222)** и узнайте, входят ли ваши врачи в его сеть. Если один из ваших врачей НЕ входит сеть:

1. Позвоните представителям Cal MediConnect и сообщите о лечении, которое вы спланировали вместе с вашим врачом.
2. Сообщите представителю плана, что хотите продолжать посещать своего врача. Необходимо, чтобы ваш врач согласился работать с сетью плана. Запрос на непрерывное обслуживание может подать ваш врач или законный представитель.

**Непрерывное обслуживание носит временный характер.**

Если ваш врач не присоединится к плану Cal MediConnect, вам потребуется выбрать врача, который входит в сеть Cal MediConnect. Это надлежит сделать в конце 12-месячного срока. Представители плана и координатор медицинского обслуживания помогут вам в этом.

Если ваш врач не присоединится к плану Cal MediConnect, вам потребуется сменить врача. Однако вы имеете право продолжать получать необходимые услуги.

# Повлияет ли участие в плане Cal MediConnect на получаемые мной услуги IHSS и другую поддержку?

Если вы получаете услуги по медицинскому уходу на дому (IHSS), то став участником плана медицинского обслуживания Cal MediConnect, вы сможете сохранить поставщика услуг IHSS и назначенное вам количество часов ухода.

### Оказание услуг по медицинскому уходу на дому (IHSS)

Являясь участником плана Cal MediConnect, вы сохраняете право нанимать, увольнять и управлять поставщиками услуг IHSS.

### Дома престарелых

Если вы проживаете в доме престарелых, вы можете оставаться там, пока он соответствует стандартам качества и безопасности. Если вы хотите переехать в свой дом или в дом кого-то из членов семьи, план Cal MediConnect поможет вам получить необходимые услуги для обеспечения безопасности проживания.

Если вы нуждаетесь в большем количестве часов или в дополнительных услугах, обратитесь к представителю плана или координатору медицинского обслуживания.

Ваш координатор обслуживания Cal MediConnect поможет получить необходимые услуги.

### Если вы решили не становиться участником Cal MediConnect

Вы все равно должны быть участником какоголибо плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal. План будет координировать оказываемые вам услуги IHSS и другие долгосрочные услуги и помощь.

# Ваши права и обязанности

Как участник плана медицинского обслуживания вы имеете права и обязанности. Эти права имеют участники планов Cal MediConnect, управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal и PACE.

## Вы имеете право:

- на уважительное отношение, свободное от дискриминации по признаку расы, национальной принадлежности, возраста или пола;
- на своевременный доступ к услугам, необходимым по медицинским показаниям;
- на информацию о том, где, когда и как вы можете получить необходимые услуги;
- участвовать в принятии решений относительно своего медицинского обслуживания, включая право отказаться от лечения или выбрать лицо, которое будет принимать решения от вашего имени;
- на лечение у специалистов, обладающих опытом и знаниями в сфере вашего заболевания;
- на сохранение конфиденциальности ваших медицинских записей, сведений о плане ухода и лечении;
- на получение экземпляра ваших медицинских записей и плана медицинского ухода;
- нанимать, увольнять и управлять поставщиками услуг IHSS;
- иметь помощника, который будет помогать получать необходимое вам медицинское обслуживание;
- на доступность обслуживания при наличии инвалидности (например, предоставление материалов, набранных шрифтом Брайля или крупным шрифтом);
- на услуги переводчика, включая устный перевод и предоставление документов на другом языке;
- на подачу апелляции по поводу отказа в услуге или сокращения объема услуг и на подачу претензии (жалобы) на план медицинского обслуживания.

## Вы обязуетесь:

- пользоваться услугами поставщиков, входящих в сеть плана медицинского обслуживания;
- оказывать содействие поставщику и представителям плана для получения предварительного утверждения (предварительного разрешения) необходимых услуг;
- сообщать представителям плана об имеющихся у вас медицинских потребностях и проблемах;
- сообщать представителям плана и офису Medi-Cal в вашем округе о любых изменениях в вашей контактной информации.

Чтобы получить дополнительную информацию о своих правах, позвоните в Программу помощи потребителям Калифорнии (California Consumer Assistance Program) по телефону 1-888-466-2219.

# Думаете стать участником плана Cal MediConnect?

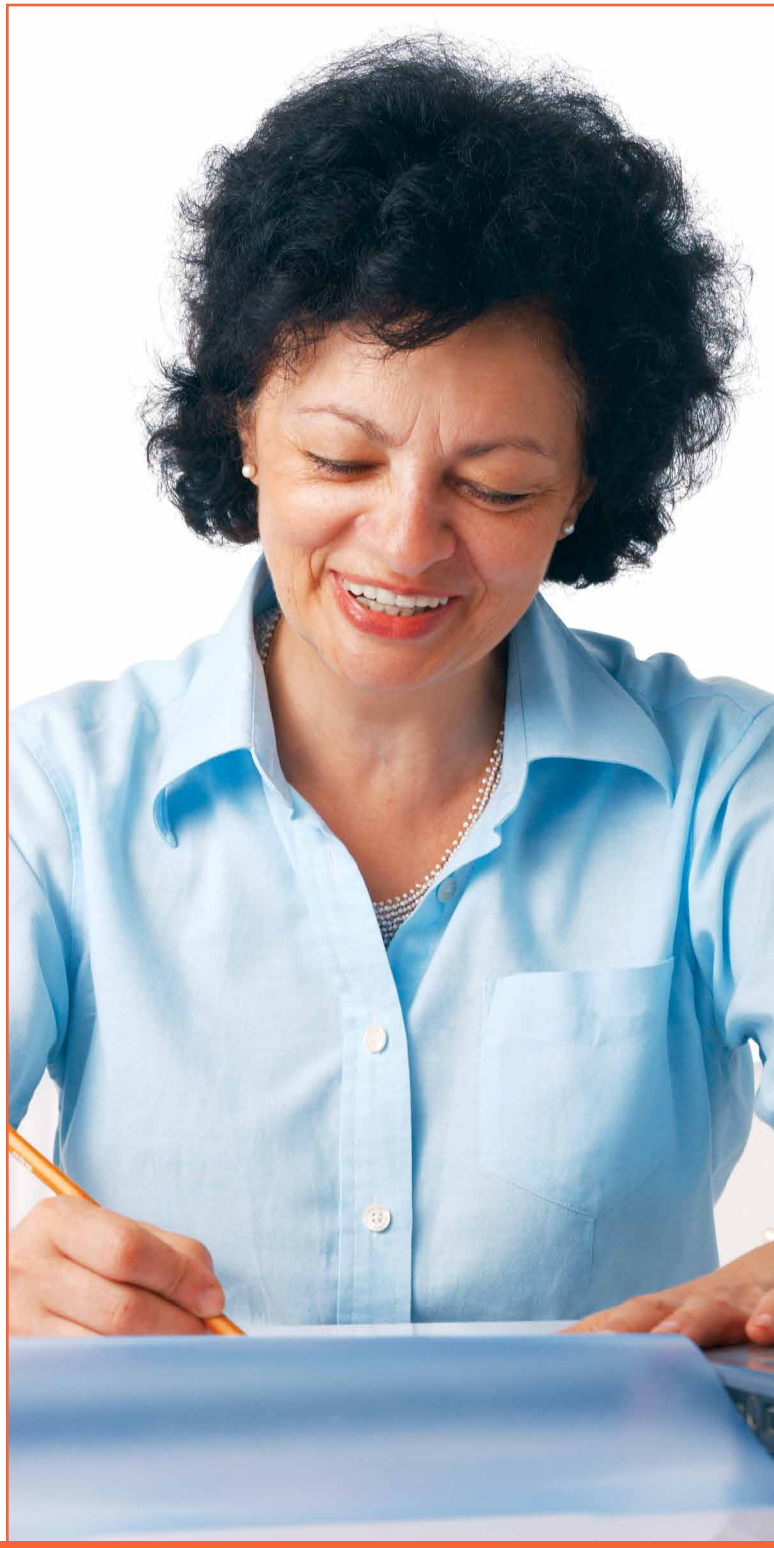
## Четыре фактора, которые необходимо иметь в виду, прежде чем переходить на Cal MediConnect.

**1** Найдите планы, доступные в вашем районе. Ознакомьтесь со списком в информационном листке № 12, где приведены названия и номера телефонов планов медицинского обслуживания в вашем округе.

**2** Узнайте, входят ли ваши поставщики медицинских услуг в сеть плана Cal MediConnect.

**3** Узнайте, как вы будете получать рецептурные лекарства, медицинские принадлежности и оборудование.

**4** Если какой-либо план Cal MediConnect удовлетворяет всем или большей части ваших потребностей, вы можете стать участником этого плана, позвонив в Отдел вариантов медицинского обслуживания по телефону **1-844-580-7272**. Вы также можете позвонить непосредственно представителю плана.



# Планы медицинского обслуживания Cal MediConnect

Вы можете связаться с представителями действующих в вашем округе планов медицинского обслуживания, позвонив по приведенным номерам.

## Округ Los Angeles

| Название плана | Номер телефона | Телетайп |
|---|---|---|
| Anthem Blue Cross Cal MediConnect | 1-888-350-3447 | 711 |
| Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan | 1-855-905-3825 | 711 |
| Health Net Cal MediConnect | 1-888-788-5395 | 711 |
| L.A. Care Cal MediConnect | 1-888-522-1298 | 711 |
| Molina Dual Options | 1-855-665-4627 | 711 |

## Округ Orange

| Название плана | Номер телефона | Телетайп |
|---|---|---|
| OneCare Connect Cal MediConnect Plan | 1-855-705-8823 | 1-800-735-2929 |

## Округ Riverside

| Название плана | Номер телефона | Телетайп |
|---|---|---|
| IEHP DualChoice | 1-877-273-4347 | 1-800-718-4347 |
| Molina Dual Options | 1-855-665-4627 | 711 |

## Округ San Bernardino

| Название плана | Номер телефона | Телетайп |
|---|---|---|
| IEHP DualChoice | 1-877-273-4347 | 1-800-718-4347 |
| Molina Dual Options | 1-855-665-4627 | 711 |

## Округ San Diego

| Название плана | Номер телефона | Телетайп |
|---|---|---|
| Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan | 1-855-905-3825 | 711 |
| CommuniCare Advantage | 1-888-244-4430 | 1-855-266-4584 |
| Health Net Cal MediConnect | 1-888-788-5805 | 711 |
| Molina Dual Options | 1-855-665-4627 | 711 |

## Округ San Mateo

| Название плана | Номер телефона | Телетайп |
|---|---|---|
| CareAdvantage Cal MediConnect | 1-866-880-0606 | 711 |

## Округ Santa Clara

| Название плана | Номер телефона | Телетайп |
|---|---|---|
| Anthem Blue Cross Cal MediConnect | 1-855-817-5785 | 711 |
| Santa Clara Family Health Plan | 1-877-723-4795 | 711 |

# Я решил(-а) не становиться участником плана Cal MediConnect

Подписка на план Cal MediConnect осуществляется доборовольно. Это означает, что вы самостоятельно принимаете это решение. Если вы решили не становиться участником Cal MediConnect, у вас есть два варианта. Они приведены в столбце справа.

### Если вы не стали участником cal MediConnect:

- Вы можете продолжать участие в прежнем плане Medicare или Medicare Advantage.
- Для получения услуг по Medi-Cal вы должны являться участником какого-либо плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal. **Если вы не являетесь участником плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, вы должны стать им либо план выберут за вас.**
- Координация услуг, предоставляемых на дому или по месту жительства, будет осуществляться планом медицинского обслуживания Medi-Cal, участником которого вы станете.

## Вариант 1

### Выберите план управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, и ваш план Medicare останется прежним

Если вы решили не становиться участником Cal MediConnect, вы можете продолжать получать услуги по Medicare, которые получаете сейчас. Однако если вы еще не являетесь участником плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, вам придется подписаться на него. В таком случае вы сможете получать льготы по Medi-Cal, например услуги по персональному уходу, транспортировке и получение медицинских принадлежностей.

**Чтобы получить дополнительную информацию о планах управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, см. информационный листок № 14 данного комплекта.**

## Вариант 2:

### Подпишитесь на план Программы комплексного обслуживания пожилых людей (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)

Чтобы стать участником плана медицинского обслуживания PACE, вы должны проживать в районе, в котором действует этот план. Вы также должны:

- одновременно являться участником Medicare и Medi-Cal;
- быть не моложе 55 лет;
- быть способны вести безопасный образ жизни в своем доме или в медицинском учреждении по месту жительства;
- соответствовать требованиям для пребывания в патронажном учреждении. Организация PACE определит, соответствуете ли вы этим требованиям, а Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services) утвердит принятое решение.

**Чтобы получить дополнительную информацию о PACE, посетите веб-сайт www.calpace.org или позвоните по телефону 1-855-921-PACE (7223).**

# Варианты: Участие в плане управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal

Если вы не стали участником Cal MediConnect, вы должны быть участником плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal или плана PACE. Данный информационный листок посвящен планам управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal.

## Ваши льготы по Medicare не изменятся.

Если вы являетесь участником плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, ваши льготы по Medicare не изменятся. Вы можете продолжать получать услуги больниц и поставщиков Medicare.
Им не требуется заключать договор с вашим планом Medi-Cal для получения оплаты предоставляемых вам услуг. Если у вас возникли проблемы с получением услуг по Medicare, незамедлительно позвоните по телефону **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Если вы являетесь участником плана Medicare, позвоните его представителям.

## Что изменится, когда я стану участником плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal?

План управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal будет управлять всеми оказываемыми вам долгосрочными услугами и помощью (LTSS). Если вы получаете медицинские принадлежности и оборудование (например, инсулиновые помпы), на которые распространяется страховое покрытие Medi-Cal, их обязаны предоставить вам в рамках плана. Однако вы должны получать их от сетевых поставщиков.

## Придется ли мне оплачивать услуги LTSS Medi-Cal или Medicare?

Вам не должны выставлять счета за услуги LTSS или Medicare. Выставление вам счета называется выставлением счетов на оплату остатка суммы. Это незаконно согласно федеральному законодательству и законам штата. Вы не несете ответственности за совместную оплату, совместное страхование и любые расходы на услуги Medi-Cal или Medicare, которые получаете.

## Существует только два исключения, когда выставление вам счета законно:

- В рамках плана страхового покрытия на рецептурные лекарства по Medicare у вас могут потребовать совместную оплату лекарств на уровне дополнительной помощи.
- Некоторые участники Medi-Cal ежемесячно оплачивают долю затрат.

Чтобы получить информацию об оплате доли затрат, позвоните в офис Medi-Cal в своем округе.

## Эти услуги НЕ изменятся, когда вы станете участником одного из планов управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal.

- Оказание услуг по медицинскому уходу на дому (IHSS)
- Оказание услуг совершеннолетним лицам по месту жительства (CBAS)
- Многоцелевая программа медицинского обслуживания для престарелых (MSSP)
- Услуги патронажных учреждений

У вас всегда есть право нанимать, увольнять и управлять поставщиками услуг IHSS.

# Мне пришел счет от поставщика медицинских услуг

Не исключено, что вы будете получать счета за медицинские услуги, которые вам не требуется оплачивать. Ознакомьтесь с данной информацией, чтобы вам не пришлось оплачивать эти счета.

## Что нужно знать о выставлении счетов на оплату остатка суммы?

Если вы являетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, поставщики медицинских услуг и планы медицинского обслуживания не имеют права требовать от вас оплаты оказываемых услуг. Выставление счетов на оплату остатка суммы незаконно согласно федеральному законодательству и законам штата.

- По закону, вам не имеют права выставлять счета по совместной оплате, совместному страхованию и любым расходам.

## Единственными исключениями (когда выставление вам счета законно) являются:

1. Совместная оплата рецептурных лекарств.
2. Некоторые получатели льгот по Medi-Cal должны ежемесячно оплачивать долю затрат. Чтобы получить информацию об оплате доли затрат, позвоните в офис Medi-Cal в своем округе.

## Что делать, если пришел счет от одного из поставщиков медицинских услуг?

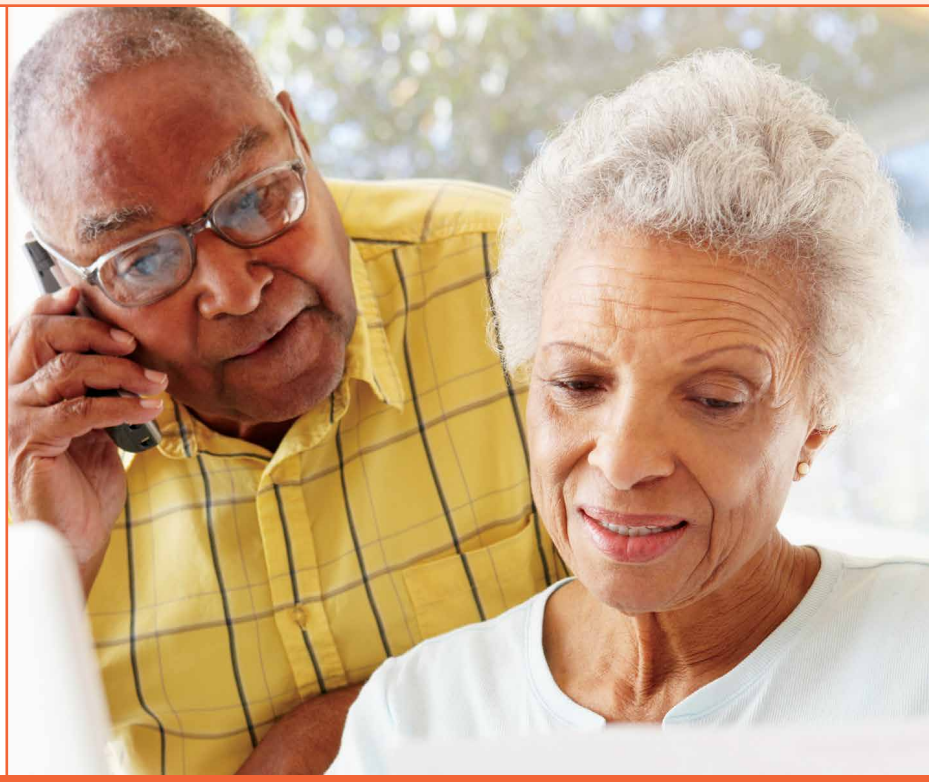
1. Не оплачивайте счет.
2. Незамедлительно обратитесь к представителям плана медицинского обслуживания и сообщите о проблеме. Вы также можете обратиться за помощью в HICAP.
3. Свяжитесь со своим поставщиком услуг и сообщите, что являетесь участником плана Cal MediConnect и вам не должны выставлять счета. Попросите его связаться с представителями вашего плана.

Ваш поставщик обязан незамедлительно принять меры по решению проблемы. Он должен прекратить выставление счетов и связаться с бюро кредитной информации для решения проблем, из-за которых вы получаете счета.

## Почему поставщик может выставлять мне счета за услуги?

Поскольку ответственность за оплату медицинского обслуживания разделяют Medicare и ваш план Cal MediConnect, поставщики могут по ошибке присылать счета вам. Администрация штата осуществляет информирование поставщиков услуг для предотвращения ошибочного выставления счетов.

Чтобы узнать больше о выставлении счетов на оплату остатка суммы, вы или ваш поставщик можете позвонить омбудсмену программы Cal MediConnect по телефону **1-855-501-3077**.



# Прочие варианты: Программа комплексного обслуживания пожилых людей (PACE)

## Что такое PACE?

**PACE** — это программа, предоставляющая координированное медицинское обслуживание лицам в возрасте 55 лет, имеющим хронические заболевания или инвалидность, с целью помочь им вести по возможности независимый образ жизни в своем доме и районе проживания. В рамках **PACE** команды по медицинскому обслуживанию координируют медицинские и социальные услуги, а также обслуживание на дому, чтобы помогать людям удовлетворять потребности по месту жительства вместо обращения в дома престарелых и подобные учреждения.

## Распространяется ли страховое покрытие PACE на льготы по планам Medicare и Medi-Cal?

Страховое покрытие PACE распространяется на все льготы по планам медицинского обслуживания Medicare и Medi-Cal. С помощью команды профессионалов программа PACE координирует удовлетворение всех ваших медицинских потребностей, включая медицинский уход, психиатрическую помощь, а также услуги на дому и по месту жительства. Планы PACE предоставляют уход и услуги на дому, по месту жительства и в специализированных центрах PACE. Если вы соответствуете критериям участия в программах Medi-Cal и Medicare, страховое покрытие распространяется на услуги PACE без дополнительной оплаты.

## Кто соответствует критериям участия в плане?

Чтобы соответствовать критериям плана PACE, вы должны:

- быть не моложе 55 лет;
- проживать в районе, входящим зону обслуживания плана PACE;
- нуждаться в интенсивном уходе по причине инвалидности или хронического заболевания;
- удовлетворять требованиям к уровню ухода для пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода;
- быть способны вести безопасный образ жизни в своем доме.

## Какие льготы предусмотрены планом PACE?

- Команда профессионалов, в состав которой входят врач, медицинская сестра, социальный работник, физиотерапевт, эрготерапевт и диетолог, будет работать с вами, помогая в принятии решений в отношении медицинского обслуживания.
- Каждые шесть месяцев или при изменении состояния вашего здоровья будет проводиться полная оценка медицинских аспектов.
- Членам вашей семьи и другим лицам, осуществляющим уход, будет оказываться помощь в форме обучения способам ухода, организации групп поддержки и краткосрочной подмены ухаживающих лиц, чтобы предоставить семьям возможность проживания с их близкими.
- PACE предоставляет долгосрочные услуги и поддержку, включая следующие.

### В центре PACE

- Первичные медицинские услуги
- Социальные услуги
- Восстановительная терапия
- Персональный уход
- Вспомогательные услуги
- Консультирование по вопросам рационального питания
- Рекреационная терапия
- Питание
- Транспортировка до центра PACE и обратно

### На дому или по месту жительства

- Медицинское оборудование длительного пользования
- Лекарства, отпускаемые по рецепту
- Стоматологические, отиатрические и офтальмологические услуги
- Услуги в сфере психических расстройств и лечения расстройств поведения
- Услуги дома престарелых
- Немедицинская транспортировка к несетевым поставщикам и обратно
- Услуги домашнего/персонального ухода
- Медицинское обслуживание на дому
- Краткосрочная подмена лиц, осуществляющих уход

## Изменятся ли мои поставщики услуг?

Да. Если вы станете участником плана PACE, поставщики первичных медицинских услуг будут предоставлены планом. Кроме того, координацию всех услуг на дому и услуг личного ухода будет осуществлять обученный и квалифицированный сотрудник PACE, а не служба по оказанию услуг по медицинскому уходу на дому (IHSS).

## Чтобы получить дополнительную информацию, обращайтесь к представителям плана PACE, действующего в вашем округе:

### Округ Los Angeles

| Название плана | Номер телефона | Телетайп | Онлайн |
|---|---|---|---|
| AltaMed PACE | 1-877-462-2582 | 1-800-735-2922 | www.altamed.org/pace |
| Brandman Centers for Senior Care | 1-855-774-8444 | 1-818-774-3194 | www.brandmanseniorcare.org |
| WelBeHealth PACE - Coastline | 1-800-734-8041 | 1-800-735-2922 | www.welbehealth.com/coastline |
| WelBeHealth PACE - Pacific | 1-800-851-0966 | 1-800-735-2922 | www.welbehealth.com/pacific |

### Округ Orange

| Название плана | Номер телефона | Телетайп | Онлайн |
|---|---|---|---|
| CalOptima PACE | 1-855-785-2584 | 1-714-468-1063 | www.caloptima.org |

### Округ Riverside / San Bernardino

| Название плана | Номер телефона | Телетайп | Онлайн |
|---|---|---|---|
| InnovAge PACE | 1-877-653-0015 | 711 | www.innovage.com |

### Округ San Diego

| Название плана | Номер телефона | Телетайп | Онлайн |
|---|---|---|---|
| Gary & Mary West PACE | 1-760-280-2234 | 1-760-280-2279 | www.westhealth.org |
| San Diego PACE | 1-844-473-7223 | Недоступен | www.syhc.org/sdpace |
| St. Paul's PACE | 1-619-677-3800 | 1-800-735-2922 | www.stpaulspace.org |

### Округ Santa Clara

| Название плана | Номер телефона | Телетайп | Онлайн |
|---|---|---|---|
| On Lok Lifeways | 1-855-973-1110 | 711 | www.onlok.org/pace |

# Словарь терминов

Многие термины, встречающиеся в данном комплекте, могут быть вам незнакомы. Чтобы помочь вам разобраться в них, мы в сотрудничестве со Всемирным институтом по проблемам инвалидности (World Institute on Disability) разработали словарь часто встречающихся терминов. Он приведен ниже. Вы также можете найти Справочник льгот по инвалидности (Disability Benefits 101 Glossary) по адресу **http://ca.db101.org/glossary.htm.**

**Апелляция** — если план медицинского обслуживания отказывает в предоставлении услуг или сокращает их объем, у вас есть право подать апелляцию — требование пересмотреть принятое решение. За помощью в подаче апелляции обращайтесь к омбудсмену по номеру 1-855-501-3077.

**Получатель льгот** — лицо, получающее льготы по Medicare и/или Medi-Cal.

**Планы медицинского обслуживания Cal MediConnect** — планы, объединяющие льготы Medicare и Medi-Cal в рамках единого плана медицинского обслуживания.

**Координация медицинского обслуживания** — действия, обеспечивающие согласованную работу врачей, узких специалистов, аптек, лиц, осуществляющих уход, кураторов дел, прочих поставщиков и вас, направленную на заботу о вашем здоровье.

**Форма выбора** — форма, которую вы заполняете, чтобы выбрать или сменить выбранный план медицинского обслуживания. Чтобы получить форму выбора, свяжитесь с Отделом вариантов медицинского обслуживания по телефону 1-844-580-7272.

**Оказание услуг совершеннолетним лицам по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS)** — центры CBAS предоставляют услуги дневного медицинского ухода, такие как услуги сестринского ухода, терапия, мероприятия и питание для лиц с определенными хроническими заболеваниями.

**Инициатива по координированному медицинскому обслуживанию (Coordinated Care Initiative, CCI)** — программа, направленная на повышение показателей состояния здоровья и качества жизни получателей льгот по Medi-Cal, а также предлагающая новые варианты для лиц, соответствующих критериям участия одновременно в Medicare и Medi-Cal. CCI подразделяется на две части: План Cal MediConnect и управляемое долгосрочное обслуживание и поддержка в рамках плана Medi-Cal (см. соответствующие определения, чтобы получить дополнительную информацию). В настоящее время CCI действует в семи округах Калифорнии: Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, Santa Clara, San Diego, и San Mateo.

**Совместная оплата** — фиксированная сумма, которую вам, возможно, придется внести за медицинскую услугу (как правило, при получении услуги). Сумма может отличаться в зависимости от типа услуги. Совместная оплата возможна и при получении лекарства по рецепту.

**Получатели льгот по двум программам** — лица, получающие льготы одновременно по Medicare и Medi-Cal, и соответствующие критериям участия в плане Cal MediConnect.

**Участник** — лицо, подписанное на какой-либо план медицинского обслуживания.

**Гонорарный способ оплаты (Fee-for-Service, FFS)** — способ, при котором Medicare или Medi-Cal непосредственно платят за получаемые вами услуги. При гонорарном способе оплаты вы не являетесь участником какого-либо плана медицинского обслуживания.

**Претензия** — способ подать жалобу на качество обслуживания в рамках плана.

**План медицинского обслуживания** — группа врачей, узких специалистов, клиник, аптек, больниц и поставщиков долгосрочного обслуживания, совместная работа которых направлена на удовлетворение ваших медицинских потребностей. Планы медицинского обслуживания также называются планами управляемого медицинского обслуживания. Лица, включенные в план медицинского обслуживания, называются участниками. Им назначается поставщик первичных медицинских услуг, который помогает им управлять медицинским обслуживанием.

**Медицинское обслуживание на дому или по месту жительства (Home and Community Based Services, HCBS)** — услуги и другие формы поддержки, которые могут получать участники плана Medi-Cal и которые открывают для них возможность независимого проживания в своем доме или по месту жительства. Услуги HCBS включают: услуги по медицинскому уходу на

Продолжение на следующей странице.

дому, многоцелевую программу медицинского обслуживания для престарелых и услуги совершеннолетним лицам по месту жительства.

**Услуги по медицинскому уходу на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)** — программа IHSS предоставляет уход на дому лицам, неспособным вести безопасный образ жизни в своих домах без посторонней помощи. Лица, осуществляющие уход, могут оказывать помощь в приготовлении пищи, уборке дома, личной гигиене (например, купании), сопровождать на приеме у врача и осуществлять медицинские манипуляции (например, инъекции или помощь в приеме лекарств). Уровень ваших потребностей в услугах IHSS определяет администрация округа. Чтобы получить дополнительную информацию, обращайтесь в администрацию своего округа или к представителям плана медицинского обслуживания.

**Долгосрочные услуги и помощь (Long-term services and supports, LTSS)** — некоторые лица нуждаются в услугах LTSS, предназначенных для помощи в повседневной деятельности. Такая помощь может быть оказана в учреждении ухода или по месту жительства. К LTSS относится целый ряд услуг, оказываемых на дому и по месту жительства: услуги медицинского ухода на дому (IHSS), услуги совершеннолетним лицам по месту жительства (CBAS), многоцелевая программа медицинского обслуживания для престарелых (MSSP) (помимо обслуживания в патронажных учреждениях).

**Medi-Cal** — действующая в Калифорнии программа Medicaid. Medi-Cal предлагает страховое покрытие медицинского обслуживания для жителей Калифорнии, имеющих низкий уровень дохода.

**Medicare** — федеральная программа медицинского обслуживания, обеспечивающая страховое покрытие для лиц в возрасте 65 лет и старше, людям моложе 65 лет с инвалидностью и с определенными заболеваниями. Возможно, вам известно, что программа Medicare состоит из частей:

- **Medicare, Часть A** покрывает услуги медицинского ухода во время вашего пребывания в больнице или во время краткосрочного пребывания в патронажном учреждении.
- **Medicare, Часть B** покрывает стандартные медицинские услуги, такие как визит к врачу и профилактические услуги. Она также распространяется на некоторые виды медицинского ухода на дому, медицинское оборудование длительного пользования (например, ходунки) и лабораторные услуги и принадлежности (например, инсулиновые помпы).
- **Medicare, часть C** часто называется Medicare Advantage. Это частный план медицинского обслуживания, обеспечивающий страховое покрытие по частям A и B Medicare.
- **Medicare, часть D** обеспечивает покрытие большей части рецептурных лекарств в рамках частного плана.

**Многоцелевая программа медицинского обслуживания для престарелых (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)** — эта программа предоставляет координацию как социальных, так и медицинских услуг, оказываемых участникам программы Medi-Cal не моложе 65 лет и удовлетворяющим критериям для пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода. Помимо этого каждое отделение MSSP располагает средствами, благодаря которым участники могут продолжать пребывание по месту жительства, когда прочие варианты помощи в рамках государственных или частных программ исчерпаны (например, транспортировка и питание).

**Рекомендуемый список лекарств** — список препаратов, на которые распространяется страховое покрытие плана, предлагающего оплату рецептурных лекарств.

**Поставщик первичных медицинских услуг** — ваш основной поставщик медицинских услуг. Это может быть врач, практикующая медсестра, акушерка или помощник врача. Поставщик поможет вам получить необходимые услуги, в том числе услуги узких специалистов.

**Патронажные учреждения** — к ним относятся дома престарелых и реабилитационные учреждения, в которых предоставляется сестринский уход, реабилитационное и медицинское обслуживание.

# Что следует иметь в виду, прежде чем переходить на план Cal MediConnect

Теперь, когда вы узнали больше о планах медицинского обслуживания Cal MediConnect, пришла пора определиться, хотите ли вы стать участником одного из них. Ниже перечислены аспекты, которые следует иметь в виду при выборе плана медицинского обслуживания Cal MediConnect.

## 1 Работают ли ваши поставщики услуг с каким-либо планом медицинского обслуживания Cal MediConnect?

a. Сначала составьте список своих поставщиков услуг с контактными данными, используя приведенную ниже таблицу.

b. Затем позвоните представителю плана медицинского обслуживания и узнайте, входит ли каждый поставщик из вашего списка в сеть плана.

c. Узнайте у представителя плана, должны ли все ваши поставщики услуг работать в одной клинике или группе. Если это так, узнайте название клиники или группы, в которой работает каждый поставщик.

| Поставщик/узкий специалист | Номер телефона | В плане A | Клиника/группа поставщика | В плане B | Клиника/группа поставщика |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 2 Какими аптеками вы можете пользоваться?

Узнайте, работает ли ваша аптека с планом медицинского обслуживания Cal MediConnect и как организовать своевременное получение необходимых лекарств.

a. Составьте список принимаемых вами лекарств, используя представленную ниже форму.

b. Свяжитесь с представителями планов, участником которых вы хотели бы стать, и узнайте, работают ли они с вашей аптекой. Если это не так, попросите список аптек, которыми вы можете пользоваться.

c. Узнайте у представителя плана, распространяется ли страховое покрытие на ваши лекарства и что необходимо сделать, чтобы продолжать их получать.

| Аптека, которой вы пользуетесь сейчас | Аптека Cal MediConnect плана A | Аптека Cal MediConnect плана B |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Продолжение на следующей странице.

## 2 Какими аптеками вы можете пользоваться? Продолжение

| Лекарство | Назначивший поставщик | В плане A? | В плане B? |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 3 Если вы пользуетесь медицинскими принадлежностями или оборудованием, вы будете должны получать их от поставщиков, входящих в сеть плана Cal MediConnect.

a. Составьте список медицинского оборудования и принадлежностей, которыми вы пользуетесь.

b. Свяжитесь с представителем плана медицинского обслуживания и узнайте, как получить эти принадлежности и оборудование. Убедитесь, что можете получить все необходимое.

c. Став участником плана Cal MediConnect, вы можете попросить своего координатора медицинского обслуживания помочь получить необходимые вам принадлежности и оборудование.

| Медицинское оборудование или принадлежности (наименование) | Поставщик, услугами которого вы пользуетесь сейчас | Поставщик Cal MediConnect плана A | Поставщик Cal MediConnect плана B |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |