



Справочник участника плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), вашего плана Medicare Medi-Cal Plan

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт



www.wellcare.com/healthnetCA.

1 января 2024 г. – 31 декабря 2024 г.

Страховое покрытие медицинского обслуживания и лекарств в рамках плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

Справочник участника плана. Введение

Настоящий *Справочник участника плана* (другое название — *Документ об объеме страховой ответственности страховщика*) содержит сведения о доступном вам страховом покрытии в рамках нашего плана вплоть до 31 декабря 2024 года. Этот документ содержит сведения о медицинских услугах, услугах психологической, психиатрической и наркологической помощи (психическое здоровье и лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ), страховом покрытии рецептурных препаратов, а также длительном обслуживании и поддержке. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в **главе 12 Справочника участника плана**.

Это важный юридический документ. Храните его в надежном месте.

Когда в настоящем *Справочнике участника плана* говорится «мы», «нас», «нам», «нами», «наш» или «наш план страхования», подразумевается план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), ваш план Medicare Medi-Cal Plan.

Настоящий документ может быть бесплатно предоставлен на следующих языках: арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском и вьетнамском.

Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и/или аудиоформат. Для этого позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части этой страницы. Звонок бесплатный.

Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом медицинского страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим». Мы внесем ваш выбор в свою документацию.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы в другом формате или на одном из следующих языков: арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- Вы хотите сменить язык или формат присылаемых вам материалов.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Обратите внимание, что в выходные и праздничные дни с 1 апреля по 30 сентября на звонок может ответить автоматизированная телефонная система. Оставьте свое имя и номер телефона, и мы перезвоним вам в течение одного (1) рабочего дня.

We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday -Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday -Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Someone that speaks your language can help you. This is a free service.

CA4CNCEOC35805R_0008

H3561_008

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Arabic

نوفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. يمكن لشخص يتحدث باللغة العربية مساعدتك. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Armenian

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ բժշկական ապահովագրության մեր ծրագրի կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Հայերեն խոսող օպերատորը կարող է օգնել ձեզ: Այս ծառայությունն անվճար է:

Cambodian

យើងមានសេវាកម្រៃផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Chinese

我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 1-800-431-9007 (TTY : 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。

Farsi

برای پاسخگویی به همه پرسش‌هایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ما داشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای درخواست مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره 1-800-431-9007 (TTY : 711) با ما تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس نمایندگان ما از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر نمایندگان ما از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس خواهند بود. فردی که به زبان فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات به‌طور رایگان ارائه می‌شود.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



French

Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au 1-800-431-9007 (TTY : 711). Les représentants sont disponibles du lundi au dimanche, de 8 h à 20 h, entre le 1er octobre et le 31 mars ; et du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, entre le 1er avril et 30 septembre. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

French Creole

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan 1-800-431-9007 (TTY:711). Ant 1ye oktòb ak 31 mas, reprezantan yo disponib Lendi pou Dimanch, 8è a.m. rive nan 8è p.m. Ant 1ye avril ak 30 septanm, reprezantan yo disponib Lendi pou Vandredi, 8è a.m. rive 8è p.m. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.

Hindi

हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, हमें 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। 1 अक्टूबर से 31 मार्च के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से रविवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। 1 अप्रैल से 30 सितंबर के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। कोई व्यक्ति जो हिंदी बोलता है आपकी सहायता कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Hmong

Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pub dawb los teb rau txhua cov lus nug uas koj muaj hais txog peb txoj phiaj xwm kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntwam 1-800-431-9007 (TTY: 711). Thaum Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Peb Hlis Ntuj Tim 31, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Sunday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Thaum Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Friday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Ib tug neeg uas hais Lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.

Italian

Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero 1-800-431-9007 (TTY: 711). Dal 1° ottobre al 31 marzo, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì alla domenica, dalle 8:00 alle 20:00. Dal 1° aprile al 30 settembre, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



German

Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Zwischen dem 1. Oktober und dem 31. März sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Sonntag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Zwischen dem 1. April und dem 30. September sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Japanese

弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-800-431-9007 (TTY: 711) にお電話ください。担当者の対応時間は、10月1日から3月31日までは、月曜～日曜日、午前8時～午後8時です。4月1日から9月30日までは、月曜日～金曜日、午前8時～午後8時です。日本語を話す者が対応いたします。これは無料のサービスです。

Korean

당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, 1-800-431-9007(TTY:711)번으로 당사에 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 연락하시면 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian

ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບບໍລິການລ່າມແປພາສາ, ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ໃນລະຫວ່າງວັນທີ 1 ຕຸລາ ຫາ 31 ມີນາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວໄດ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Mien

Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiex naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Yiem naaiv ziepc hlaax saengh 1 mingh taux faah hlaax 31 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx oc. Yiem naaiv feix hlaax saengh 1 mingh taux juov hlaax 30 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx. Liepc duqv maaih faan waac mienh tengx meih faan benx mienh waac bun muangx. Naaiv diuc gong-bou se wangv-henh tengx mv zuqc bun nyaanh oc.

Polish

Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-800-432-9007 (TTY: 711). W okresie od 1 października do 31 marca przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 8:00 do 20:00. W okresie od 1 kwietnia do 30 września przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00. Osoba mówiąca po polsku może udzielić pomocy. Usługa ta jest bezpłatna.

Portuguese

Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre 1 de outubro e 31 de março, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a domingo, das 08:00 às 20:00. Entre 1 de abril e 30 de setembro, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 20:00. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

Punjabi

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਸ ਸਾਨੂੰ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1 ਅਕਤੂਬਰ ਅਤੇ 31 ਮਾਰਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਐਤਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 1 ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ 30 ਸਤੰਬਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Russian

Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Spanish

Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder las cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Alguien que habla español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Tagalog

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Thai

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-800-431-9007 (TTY: 711) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 มีนาคม เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. และในช่วง 1 เมษายนถึง 30 กันยายน เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. คนที่พูดภาษาไทยได้สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คุณ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт



www.wellcare.com/healthnetCA.

Ukrainian

Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які свої запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). У період з 1 жовтня по 31 березня ви можете звертатися до представників із понеділка по неділю з 8:00 до 20:00. У період з 1 квітня по 30 вересня звернутися до представників можна з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 20:00. Спеціаліст, який володіє українською мовою, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

Vietnamese

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Nhân viên nói tiếng Việt có thể hỗ trợ quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Справочник участника плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) на 2024 год

Содержание

Глава 1. Информация для новых участников плана	12
Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы.....	28
Глава 3. Использование покрытия нашего плана для вашего медицинского обслуживания и других покрываемых услуг	55
Глава 4. Таблица страхового покрытия	97
Глава 5. Получение рецептурных лекарств для амбулаторного лечения	175
Глава 6. Стоимость рецептурных лекарств по программам Medicare и Medi-Cal Medicaid для вас	205
Глава 7. Запрос на оплату счета, который вы получили за покрываемые услуги или лекарства.....	215
Глава 8. Ваши права и обязанности.....	224
Глава 9. Порядок действий при наличии проблемы или жалобы (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы).....	257
Глава 10. Прекращение участия в нашем плане страхования.....	331
Глава 11. Предусмотренные законом уведомления	343
Глава 12. Определения важных терминов	350

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Замечания

- ❖ Wellcare представляет собой торговую марку Centene Corporation в рамках программы Medicare — план HMO, PPO, PFFS, PDP, подразумевающий договор с программой Medicare, включая финансовую поддержку по программе Part D. Наши планы D-SNP работают по договору с программой Medicaid штата. Возможность регистрации в наших планах страхования предоставляется при условии продления договора.
- ❖ Поставщики услуг, не сотрудничающие с планом и не заключившие договор с нами, не обязаны обслуживать участников плана страхования, за исключением экстренных случаев. Для получения дополнительной информации, в том числе об уровне вашего участия в расходах при оплате услуг, оказываемых внесетевыми поставщиками услуг, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана или изучите *Справочник участника плана*.
- ❖ Программа Medicare одобрила предоставление данных услуг планом Wellcare в рамках программы ценностно-ориентированного страхования. Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage.
- ❖ На основании оценки модели медицинского обслуживания план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) был одобрен Национальным комитетом по обеспечению качества (NCQA) как план Special Needs Plan (SNP) на протяжении 2024 года.
- ❖ Страхование покрытие по плану Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) представляет собой правомочное медицинское страхование (т. н. «основное минимальное страховое покрытие»). Оно соответствует требованиям закона «О защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» (ACA), касающимся индивидуальной совместной ответственности. Для получения дополнительной информации о требованиях к индивидуальной совместной ответственности посетите вебсайт Налогового управления США (IRS) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 1. Информация для новых участников плана

Введение

В этой главе содержится информация о плане медицинского страхования Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), который покрывает все ваши услуги по программе Medicare и координирует все ваши услуги в рамках как Medicare, так и Medi-Cal. Здесь также приведены сведения о вашем участии в этом плане страхования. В этой главе также представлена информация о том, чего вам следует ожидать и какую другую информацию вы получите от нас. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Добро пожаловать в наш план страхования	14
B. Информация о программах Medicare и Medi-Cal	15
B1. Medicare	15
B2. Medi-Cal	15
C. Преимущества нашего плана страхования	16
D. Зона обслуживания нашего плана страхования	17
E. Кто может стать участником плана страхования	18
F. Что происходит, когда вы впервые становитесь участником нашего плана страхования.....	18
G. Ваша группа медицинского обслуживания и план медицинского обслуживания	20
G1. Группа медицинского обслуживания.....	20
G2. План медицинского обслуживания	21
H. Ваши ежемесячные расходы по плану Wellcare by Health Net	22

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



I. <i>Справочник участника плана</i>	22
J. Другая важная информация, которую вы получаете от нас	22
J1. Идентификационная карта участника	22
J2. <i>Каталог поставщиков услуг и аптек</i>	24
J3. <i>Перечень покрываемых лекарств</i>	25
J4. <i>Разъяснение страховых выплат</i>	26
K. Поддержание ваших данных участника плана страхования в актуальном состоянии	26
K1. Конфиденциальность личной информации о здоровье (PHI)	27

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Добро пожаловать в наш план страхования

Наш план страхования предоставляет услуги Medicare и Medi-Cal лицам, имеющим право на участие в обеих программах. Наш план включает врачей, больницы, аптеки, поставщиков длительного обслуживания и поддержки, поставщиков услуг психологической, психиатрической и наркологической помощи и прочих поставщиков услуг. Кроме того, в нашем плане предусмотрены координаторы медицинского обслуживания и группы медицинского обслуживания, помогающие организовывать получаемые вами услуги и взаимодействие с поставщиками услуг. Все вместе они предоставляют вам необходимое обслуживание.

Опыт, на который можно положиться

Вы вступили в план медицинского страхования, на который действительно можно положиться.

Wellcare by Health Net помогает жителям штата California, участвующим в программах Medicare и Medi-Cal, получать все необходимые им услуги. Это становится возможным, поскольку мы предоставляем простой доступ к услугам и страховому покрытию в рамках Medicare и Medi-Cal, а также многое другое:

- Мы по праву гордимся высоким уровнем обслуживания наших клиентов; для достижения этой цели мы уделяем внимание каждому участнику плана страхования, обеспечивая персонализированный подход и нацеленность на положительный результат. Квалифицированные сотрудники нашего отдела обслуживания участников плана ценят ваше время и готовы оказать вам помощь на различных языках, в том числе с привлечением переводчика. Предлагаемый нами уровень обслуживания «консьерж-услуги» помогает вам эффективно использовать доступное вам страховое покрытие. Мы относимся к участникам нашего плана страхования как к членам своей семьи, помогая вам быстрее найти ответы на вопросы о получении медицинской помощи.
- Наш опыт создания сетей врачей, предоставляющих услуги высокого класса, насчитывает почти 25 лет. Врачи и специалисты, сотрудничающие с планом Wellcare by Health Net, взаимодействуют в составе медицинских групп для своевременного предоставления всей необходимой вам помощи.
- Мы всегда рядом с вами: компания национального уровня, оказывающая услуги на местном уровне. Многие наши сотрудники живут там же, где и вы. Мы помогаем местным сообществам в рамках различных программ:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Скрининги здоровья на посвященных здравоохранению мероприятиях местного уровня и в общественных центрах
- Бесплатные уроки медицинского просвещения

В. Информация о программах Medicare и Medi-Cal

В1. Medicare

Medicare представляет собой федеральную программу медицинского страхования для следующих категорий лиц:

- лица в возрасте от 65 лет,
- некоторые лица моложе 65 лет с определенными инвалидностями, **а также**
- лица с терминальной стадией почечной недостаточности.

В2. Medi-Cal

Medi-Cal — это название программы Medi-Cal, действующей в штате California. Программу Medi-Cal предоставляет штат. Программа финансируется штатом и федеральным правительством. Программа Medi-Cal помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать длительное обслуживание и поддержку (LTSS), а также медицинские расходы. Она покрывает дополнительные услуги и лекарства, не покрываемые программой Medicare.

Каждый штат самостоятельно решает:

- что считать доходом и ресурсами,
- кто имеет право участвовать в программе,
- какие услуги покрываются, **а также**
- какова стоимость услуг.

Каждый штат может решать, как именно управлять своей программой при условии, что соблюдаются указания федерального правительства.

Наш план страхования одобрен программой Medicare и штатом California. Вы можете получать услуги в рамках Medicare и Medi-Cal через наш план страхования при соблюдении следующих условий:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- мы предлагаем этот план страхования, **а также**
- Medicare и штат California позволяют нам продолжать предлагать этот план.

Даже если наш план когда-нибудь в будущем перестанет действовать, вы не потеряете свои права на услуги по программам Medicare и Medi-Cal.

С. Преимущества нашего плана страхования

Теперь вы будете получать все услуги, покрываемые программами Medicare и Medi-Cal, включая отпускаемые по рецепту лекарства, в рамках нашего плана. **За участие в данном плане медицинского страхования дополнительно платить не нужно.**

Мы поможем наладить совместное предоставление услуг в рамках Medicare и Medi-Cal с наибольшей пользой для вас. Вот лишь некоторые преимущества нашего плана страхования:

- Вы можете сотрудничать с нами по **большинству** вопросов, связанных с вашим здоровьем.
- У вас есть своя собственная группа медицинского обслуживания, сформированная с вашей помощью. В группу медицинского обслуживания можете входить вы сами, а также ухаживающее за вами лицо, врачи, медсестры, консультанты и прочие медицинские специалисты.
- С вами работает координатор медицинского обслуживания. Это сотрудник, который поможет вам совместно с нашим планом страхования и вашей группой медицинского обслуживания составить план медицинского обслуживания.
- Вы можете управлять своим обслуживанием, прибегая к помощи вашей группы медицинского обслуживания и координатора медицинского обслуживания.
- Ваша группа медицинского обслуживания и координатор медицинского обслуживания помогут вам составить план медицинского обслуживания, отвечающий именно **вашим** медицинским потребностям. Группа медицинского обслуживания помогает координировать необходимые вам услуги. Например, это означает, что ваша группа медицинского обслуживания следит за тем, чтобы:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Ваши врачи были осведомлены обо всех принимаемых вами лекарствах. Таким образом они смогут проконтролировать, что вы принимаете правильные препараты, и тем самым уменьшить какие-либо побочные эффекты, которые вы можете испытывать при их применении.
- Результаты ваших анализов предоставлялись всем врачам и другим поставщикам услуг по мере необходимости.

Новые участники плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): в большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца, следующего за месяцем, в котором вы подали запрос на вступление в план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal в рамках вашего предыдущего плана Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы станете получать услуги Medi-Cal через Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). В вашем покрытии Medi-Cal не будет перерыва. Позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711), если у вас возникли какие-либо вопросы. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

D. Зона обслуживания нашего плана страхования

Наша зона обслуживания охватывает следующие округа штата California: Los Angeles, Sacramento и Tulare.

Стать участниками нашего плана страхования могут только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания.

Вы не сможете оставаться участником нашего плана, если переедете за пределы нашей зоны обслуживания. См. главу 8 Справочника участника плана для получения дополнительной информации о последствиях переезда из нашей зоны обслуживания.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Е. Кто может стать участником плана страхования

Вы можете стать участником нашего плана страхования, если:

- вы проживаете в нашей зоне обслуживания (лица, находящиеся в тюремном заключении, не считаются проживающими в зоне обслуживания, даже если они физически находятся в ее пределах), **и**
- ваш возраст составляет 21 год и старше на момент регистрации, **и**
- вы являетесь участником программ Medicare Part A и Medicare Part B, **и**
- вы являетесь гражданином США или находитесь в США на законных основаниях, **и**
- в настоящий момент вы имеете право участвовать в программе Medi-Cal, **и**

в случае потери права на участие в программе Medi-Cal есть основание полагать, что в течение шести месяцев вы можете восстановить это право. В таком случае вы все еще можете быть участником нашего плана страхования.

Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы получить дополнительную информацию.

Ф. Что происходит, когда вы впервые становитесь участником нашего плана страхования

Когда вы впервые становитесь участником нашего плана страхования, для вас проводят оценку состояния здоровья (HRA) в течение 90 дней до или после даты вступления вашей регистрации в силу.

Оценка состояния здоровья (HRA) — обязательное условие нашего сотрудничества с вами. На основании оценки состояния здоровья (HRA) будет разработан ваш план медицинского обслуживания. Анкета оценки состояния здоровья (HRA) содержит вопросы, позволяющие выяснить, в какой медицинской, психологической, психиатрической и наркологической помощи вы нуждаетесь, а также определить ваши функциональные потребности.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Мы свяжемся с вами по поводу заполнения анкеты оценки состояния здоровья (HRA). Заполнить анкету оценки состояния здоровья (HRA) можно при личном визите, по телефону или по почте.

Мы вышлем вам более подробную информацию, касающуюся оценки состояния здоровья (HRA).

Если вы впервые вступаете в наш план страхования, вы еще некоторое время можете продолжать посещать врачей, к которым обращались до настоящего времени, даже если они не сотрудничают с нашим планом. Мы называем это непрерывностью медицинского обслуживания. Если поставщики услуг, к которым вы обращаетесь в настоящее время, не сотрудничают с нашим планом, вы можете продолжить обращаться к ним и пользоваться теми же правилами по утверждению услуг, что и на момент регистрации, в течение периода до 12 месяцев при условии выполнения всех следующих требований:

- Вы, ваш представитель или поставщик услуг попросили нас позволить вам обращаться к вашему текущему поставщику услуг.
- Мы устанавливаем, что вы уже взаимодействовали с этим поставщиком первичного медицинского обслуживания или специалистом (существует ряд ограничений). Под взаимодействием понимается, что вы посещали не сотрудничающего с планом поставщика услуг по поводу, не требующему экстренного вмешательства, по крайней мере один раз за 12 месяцев, предшествующих дате первоначальной регистрации в нашем плане.
 - Мы устанавливаем наличие взаимодействия, просмотрев доступную нам медицинскую информацию о вас либо информацию, которую вы нам предоставили.
 - Ответ на ваш запрос мы даем в течение 30 дней. Вы можете попросить нас принять решение быстрее, при этом срок предоставления ответа сократится до 15 дней. Если существует риск причинения вреда вашему здоровью, мы должны предоставить ответ в течение 3 дней.
 - При подаче запроса вы или ваш поставщик услуг должны предъявить документы, подтверждающие наличие взаимодействия, а также согласиться на определенные условия.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Примечание. Вы можете подать такой запрос в отношении поставщиков медицинского оборудования длительного пользования (DME) на срок не менее 90 дней или до того момента, пока мы не одобрим новый договор аренды такого оборудования с его доставкой сетевым поставщиком услуг. Вы не можете подать такой запрос в отношении поставщиков услуг транспортировки или прочих вспомогательных услуг, однако вы можете подать запрос на получение услуг транспортировки или прочих вспомогательных услуг, не представленных в нашем плане страхования.

После окончания периода непрерывности медицинского обслуживания вам придется обращаться к врачам и другим поставщикам услуг, которые сотрудничают с планом Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) и связаны с медицинской группой вашего поставщика первичного медицинского обслуживания, если только мы не заключим соглашение с вашим врачом, который не сотрудничал с планом. Сотрудничающий с планом или сетевой поставщик услуг — это поставщик услуг, работающий с планом медицинского страхования. При регистрации в нашем плане страхования вам назначат медицинскую группу, сотрудничающую с Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Кроме того, вам назначат поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) из этой сотрудничающей с нами медицинской группы. Чтобы выбрать поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), посетите наш веб-сайт по адресу www.wellcare.com/healthnetCA и выберите PCP из числа сотрудничающих с нашим планом поставщиков услуг. Отдел обслуживания участников плана также может помочь вам выбрать поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Выбрав поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), позвоните в отдел обслуживания участников плана и сообщите о своем выборе. Ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) должен сотрудничать с нашим планом. Дополнительную информацию о получении медицинского обслуживания см. в разделе D главы 3 Справочника участника плана на стр. 62.

G. Ваша группа медицинского обслуживания и план медицинского обслуживания

G1. Группа медицинского обслуживания

Группа медицинского обслуживания поможет вам продолжать получать необходимое обслуживание. В группу медицинского обслуживания могут входить ваш врач, координатор медицинского обслуживания или другой выбранный вами медицинский персонал.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Координатор медицинского обслуживания — это человек, прошедший специальное обучение, чтобы помочь вам в получении необходимой медицинской помощи. Координатор медицинского обслуживания назначается участнику при регистрации в нашем плане страхования. Этот сотрудник также помогает вам найти ресурсы социальной помощи вне рамок нашего плана страхования и будет сотрудничать с вашей группой медицинского обслуживания для координации ухода и лечения. Для получения дополнительной информации о вашем координаторе медицинского обслуживания и группе медицинского обслуживания позвоните нам по номерам, указанным в нижней части страницы.

G2. План медицинского обслуживания

Группа медицинского обслуживания помогает вам составить план медицинского обслуживания. В плане медицинского обслуживания содержится информация для вас и ваших врачей о том, какие услуги вам необходимы и как вы будете их получать. В нем представлены сведения о доступных вам медицинских услугах, психологической, психиатрической и наркологической помощи, а также длительном обслуживании и поддержке (LTSS) и прочих услугах.

Ваш план медицинского обслуживания включает:

- ваши цели медицинского обслуживания, **а также**
- сроки получения необходимых услуг.

Ваша группа медицинского обслуживания встретится с вами после проведения оценки состояния вашего здоровья (HRA). Они спросят вас о необходимых вам услугах. Они также расскажут об услугах, которые могут вас заинтересовать. План медицинского обслуживания составляется с учетом ваших потребностей и целей. Ваша группа медицинского обслуживания совместно с вами обновляет этот план не реже одного раза в год.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Н. Ваши ежемесячные расходы по плану Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

Наш план страхования не подразумевает ежемесячных страховых взносов.

I. Справочник участника плана

Ваш *Справочник участника плана* представляет собой часть нашего договора с вами. Это означает, что мы должны соблюдать все правила, изложенные в настоящем документе. Если вы считаете, что мы нарушили какое-то правило, у вас есть возможность подать апелляцию на наше решение. Для получения информации об апелляциях см. раздел D главы 9 *Справочника участника плана* на стр. 263 или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Вы можете запросить экземпляр *Справочника участника плана*, позвонив в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы. Кроме того, *Справочник участника плана* доступен на нашем веб-сайте по адресу, указанному в нижней части страницы.

Договор действует в течение месяцев, когда вы являетесь участником нашего плана, в период с 1 января 2024 года по 31 декабря 2024 года.

J. Другая важная информация, которую вы получаете от нас

Мы также предоставляем вам идентификационную карту участника и важную информацию о том, как получить доступ к *Каталогу поставщиков услуг и аптек* и *Перечню покрываемых лекарств* (другое название — *Справочник лекарств*).

J1. Идентификационная карта участника

Участники нашего плана пользуются одной картой для получения услуг в рамках программ Medicare и Medi-Cal, включая длительное обслуживание и поддержку (LTSS), определенные виды психологической, психиатрической и наркологической помощи, а также лекарства по рецепту. Предъявляйте эту карту всегда, когда обращаетесь за услугами или получаете лекарства по рецепту. Перед вами образец идентификационной карты участника:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



	
Wellcare By Health Net Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) CMS#: H3561-008 Effective Date: MM/DD/YYYY	
MEMBER INFORMATION Name: First MI Last Member ID#: XXXXXXXX-XXX Care Coordinator Phone: 1-800-431-9007	PHARMACY INFORMATION  Rx Processor Part D: Express Scripts® RXBIN: 610014 RXPCN: MEDDPRIME RXGRP: 2FFA RxD: XXXXXXXXXX
PROVIDER INFORMATION PPG Name: Provider Group Name PPG Phone: X-XXX-XXX-XXXX PCP Name: Last, First Name PCP Phone: X-XXX-XXX-XXXX MEMBER CANNOT BE CHARGED PCP/Specialist Office Visit: \$0 FOR EMERGENCIES: Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER).	FOR MEMBERS Member Services: 1-800-431-9007 (TTY: 711) Mental Health Benefits: 1-800-646-5610 (TTY: 711) Nurse Advice Line: 1-800-893-5597 (TTY: 711) Access2Care Transportation: 1-844-515-6876 (TTY: 711) Delta Dental: 1-855-643-8515 (TTY: 711) Envision Vision: 1-866-392-6058 (TTY: 711)
	FOR PROVIDERS  For Member eligibility and Medical prior auth/referrals: 1-800-431-9007 Medical Claims: Wellcare By Health Net Attn: Claims Payor ID: 68069 P.O. Box 9030 Farmington, MO 63640-9030  Pharmacy prior auth: 1-800-867-6564 For help: (PHARMACY USE ONLY) 1-833-750-0202 Submit Part D Drug Claims to: Wellcare By Health Net Attn: Member Reimbursement Dept P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577

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

Пока вы остаетесь участником нашего плана, для получения большинства услуг вам не нужно пользоваться ни красно-бело-голубой картой программы Medicare, ни картой программы Medi-Cal. Храните эти карты в надежном месте на случай, если они понадобятся вам позднее. Если вы предъявили свою карту Medicare вместо идентификационной карты участника плана, поставщик услуг может выставить счет программе Medicare вместо нашего плана, в результате чего вы можете получить счет. Порядок действий в случае получения счета от поставщика услуг см. в разделе **А главы 7 Справочника участника плана** на стр. 216.

Помните, что для получения следующих услуг вам нужна ваша карта Medi-Cal или карта получателя льгот (VIC):

- Услуги поддержки на дому (IHSS)
- Доступные в вашем округе услуги специализированной психологической и психиатрической помощи и лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)
- Услуги многоцелевой программы обслуживания пожилых (MSSP)
- Рецептурные препараты, покрываемые в рамках Medi-Cal, или услуги поставщиков Medi-Cal Rx
- Стоматологические услуги, покрываемые в рамках Medi-Cal
- Услуги по альтернативной программе обслуживания на дому и по месту жительства (HCBS)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



J2. Каталог поставщиков услуг и аптек

Каталог поставщиков услуг и аптек содержит список поставщиков услуг и аптек, сотрудничающих с нашим планом страхования. Поскольку вы являетесь участником нашего плана, для получения покрываемых услуг вам следует обращаться к сетевым поставщикам услуг.

Вы можете запросить экземпляр *Каталога поставщиков услуг и аптек* (в электронном или печатном формате), позвонив в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы. Печатные экземпляры Каталога поставщиков услуг и аптек по запросу отправляются по почте в течение трех рабочих дней.

Кроме того, *Каталог поставщиков услуг и аптек* доступен на веб-сайте по адресу, указанному в нижней части страницы.

Наиболее актуальную информацию об изменениях, внесенных в список сетевых поставщиков услуг и аптек, можно узнать в отделе обслуживания участников плана или на веб-сайте. В *Каталоге поставщиков услуг и аптек* приведен список медицинских специалистов (таких как врачи, медсестры и психологи), медицинских учреждений (таких как больницы или клиники) и поставщиков услуг поддержки (таких как поставщики услуг для взрослых пациентов по месту жительства), к которым вы можете обращаться как участник плана Wellcare by Health Net. Мы также предоставляем список аптек, в которых вы сможете получить рецептурные лекарственные препараты. Аптеки, перечисленные в *Каталоге поставщиков услуг и аптек*, включают розничные аптеки, аптеки с возможностью заказа по почте, аптеки с услугой инфузионной терапии на дому и аптеки при учреждениях долгосрочного ухода (LTC).

Определение сетевых поставщиков услуг

- К сотрудничающим с планом или сетевым поставщикам услуг относятся:
 - врачи, медсестры и прочие медицинские специалисты, к которым вы можете обращаться как участник нашего плана страхования;
 - клиники, больницы, учреждения сестринского ухода и прочие учреждения, предоставляющие медицинские услуги в рамках нашего плана страхования; **а также**

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- поставщики услуг, предоставляющие длительное обслуживание и поддержку (LTSS), психологическую, психиатрическую и наркологическую помощь, агентства по медицинскому обслуживанию на дому, поставщики медицинского оборудования длительного пользования (DME) и прочие учреждения, поставляющие товары или оказывающие услуги, покрываемые по программе Medicare или Medi-Cal.

Сетевые поставщики услуг дали согласие принимать полную оплату покрываемых услуг от нашего плана.

Определение сетевых аптек

- Сотрудничающими с планом или сетевыми называются аптеки, которые дали согласие на выдачу лекарств по рецепту участникам нашего плана страхования. Воспользуйтесь *Каталогом поставщиков услуг и аптек*, чтобы выбрать сетевую аптеку, в которой вы хотите получать лекарства.
- За исключением экстренных ситуаций вы должны получать лекарства по рецепту в одной из наших сетевых аптек, если вы хотите, чтобы наш план страхования помогал вам с оплатой их стоимости.

Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы. Наиболее актуальную информацию об изменениях, внесенных в список сетевых поставщиков услуг и аптек, можно узнать в отделе обслуживания участников плана или на нашем веб-сайте.

Ж3. Перечень покрываемых лекарств

Планом предусмотрен *Перечень покрываемых лекарств*. Для краткости мы называем его «Перечень лекарств». Он содержит сведения о том, какие лекарства по рецепту покрывает наш план страхования.

Кроме того, из Перечня лекарств можно узнать о наличии каких-либо правил или ограничений, действующих для тех или иных лекарств, таких как ограничение на доступное количество препарата. Дополнительную информацию см. в разделе **С главы 5 Справочника участника плана** на стр. 190.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Каждый год мы отправляем вам информацию о том, как получить Перечень лекарств, но некоторые изменения могут произойти в течение года. Наиболее актуальную информацию о покрываемых лекарствах можно получить в отделе обслуживания участников плана по телефону либо на нашем веб-сайте по адресу, указанному в нижней части страницы.

J4. Разъяснение страховых выплат

Если вы используете возможности страхового покрытия рецептурных лекарств по программе Medicare Part D, мы будем отправлять вам сводный отчет по совершенным платежам. Он поможет вам следить за оплатой рецептурных лекарств по программе Medicare Part D. Этот отчет называется *Разъяснение страховых выплат* (EOB).

В отчете EOB указывается общая сумма, которую вы или другие лица от вашего имени потратили на покрываемые программой Medicare Part D лекарства по рецепту, а также общая сумма, которую мы заплатили за каждое лекарство в рамках Medicare Part D в течение месяца. Отчет EOB не является счетом. Отчет EOB содержит дополнительную информацию о принимаемых вами лекарствах. В разделе **А главы 6 Справочника участника плана** на стр. 209 представлена дополнительная информация об отчете EOB и о том, как с его помощью можно отслеживать страховое покрытие лекарственных препаратов.

Вы также можете запросить отчет EOB. Чтобы получить экземпляр этого документа, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы.

К. Поддержание ваших данных участника плана страхования в актуальном состоянии

Вы можете поддерживать свои данные участника в актуальном состоянии, уведомляя нас об изменениях касающейся вас информации.

Эта информация необходима нам для точного ведения документации. Сотрудничающие с нашим планом поставщики услуг и аптеки также требуют предоставления точных сведений о вас. **Они используют ваши данные участника, чтобы знать, какие услуги и лекарства вы получаете и какова их стоимость для вас.**

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Как можно скорее сообщайте нам о следующем:

- смена имени, адреса или номера телефона;
- изменения в условиях покрытия в рамках любой другой программы медицинского страхования, в которой вы участвуете (например, от вашего работодателя, работодателя вашего супруга/супруги, работодателя вашего гражданского партнера или страхование от несчастного случая на рабочем месте);
- любые страховые требования в отношении гражданской ответственности, например страховые требования при автомобильной аварии;
- госпитализация в учреждение сестринского ухода или больницу;
- получение медицинского обслуживания в больнице или отделении неотложной помощи;
- смена лица, осуществляющего за вами уход (или любого лица, которое несет ответственность за вас); **а также**
- ваше участие в клиническом исследовании. (**Примечание.** Вы не обязаны предоставлять нам информацию о клиническом исследовании, в котором вы участвуете, но мы рекомендуем делать это.)

В случае каких-либо изменений в этих сведениях позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы.

K1. Конфиденциальность личной информации о здоровье (PHI)

В ваших данных участника может содержаться личная информация о здоровье (PHI). Федеральное законодательство и законы штата обязывают нас обеспечить конфиденциальность вашей личной информации о здоровье (PHI). Мы защищаем вашу личную информацию о здоровье (PHI). Более подробные сведения о том, как мы защищаем вашу личную информацию о здоровье (PHI), см. в разделе C1 **главы 8 Справочника участника плана** на стр. 245.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы

Введение

В этой главе содержится контактная информация важных ресурсов, которые могут помочь вам найти ответы на интересующие вас вопросы о нашем плане страхования и доступных вам медицинских услугах. В этой главе вы также найдете сведения о том, как связаться с координатором медицинского обслуживания и другими специалистами, которые могут помочь в защите ваших интересов. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Отдел обслуживания участников плана	30
B. Координатор медицинского обслуживания	34
C. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP).....	38
D. Линия сестринских консультаций.....	39
E. Линия психологической помощи в кризисных ситуациях	40
F. Организация повышения качества обслуживания (QIO)	41
G. Medicare	42
H. Medi-Cal.....	43
I. Управление омбудсмана Medi-Cal Managed Care и Mental Health	44
J. Социальные службы округа.....	45
K. План специализированной психологической и психиатрической помощи округа	48
L. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California	49
M. Программы помощи с оплатой рецептурных лекарственных препаратов	50

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



M1. Extra Help	50
N. Служба социального обеспечения.....	51
O. Совет по вопросам пенсионного обеспечения работников железнодорожного транспорта (RRB)	52
P. Другие ресурсы.....	53
Q. Программа Medi-Cal Dental.....	54

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Отдел обслуживания участников плана

ТЕЛЕФОН	<p>1-800-431-9007. Звонок бесплатный.</p> <p>С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Обратите внимание, что в выходные и праздничные дни с 1 апреля по 30 сентября на звонок может ответить автоматизированная телефонная система. Оставьте свое имя и номер телефона, и мы перезвоним вам в течение одного (1) рабочего дня.</p> <p>Если вы не говорите по-английски, вам бесплатно помогут наши устные переводчики.</p>
TTY	<p>711. Звонок бесплатный.</p> <p>Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p> <p>С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Обратите внимание, что в выходные и праздничные дни с 1 апреля по 30 сентября на звонок может ответить автоматизированная телефонная система. Оставьте свое имя и номер телефона, и мы перезвоним вам в течение одного (1) рабочего дня.</p>
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Обращайтесь в отдел обслуживания участников плана для получения помощи по следующим вопросам:

- вопросы о плане страхования
- вопросы о страховых требованиях и выставлении счетов
- решения о страховом покрытии медицинского обслуживания
 - Решение о страховом покрытии медицинского обслуживания — это решение, принятое по следующим вопросам:
 - ваши льготы и покрываемые услуги **или**
 - сумма, в пределах которой мы оплатим ваши медицинские услуги.
 - Позвоните нам, если у вас возникли вопросы о каком-либо решении о страховом покрытии вашего медицинского обслуживания.
 - Подробнее о решениях о страховом покрытии см. в разделе **Е главы 9 Справочника участника плана** на стр. 264.
- апелляции по поводу медицинского обслуживания
 - Апелляция — это официальный способ обратиться к нам с запросом пересмотреть принятое нами решение о страховом покрытии и изменить его, если вы не согласны с ним или считаете, что оно было ошибочным.
 - Подробнее о процедуре подачи апелляции см. в разделе **Е главы 9 Справочника участника плана** на стр. 264.
- жалобы на медицинское обслуживание
 - Вы можете подать жалобу на нас или на любого поставщика услуг (как внесетевого, так и сетевого). Сотрудничающий с планом или сетевой поставщик услуг — это поставщик услуг, работающий с нашим планом страхования. Вы также можете подать жалобу на качество полученного вами медицинского обслуживания нам или в Организацию повышения качества обслуживания (QIO) (см. **раздел F** на стр. 41).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы можете позвонить нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) и объяснить суть своей жалобы. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный.
- Если ваша жалоба касается решения о страховом покрытии вашего медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию (см. раздел выше).
- Вы можете направить жалобу на наш план страхования в Medicare. Используйте онлайн-форму по адресу www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Либо вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы обратиться за помощью.
- Вы можете подать жалобу на наш план страхования в программу омбудсменов Medicare Medi-Cal, позвонив по номеру 1-888-804-3536.
- Подробнее о процедуре подачи жалобы на медицинское обслуживание см. в разделе К **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 322.
- решения о страховом покрытии лекарственных препаратов
 - Решение о страховом покрытии лекарственных препаратов — это решение, принятое по следующим вопросам:
 - ваши льготы и покрываемые лекарственные препараты **или**
 - сумма, в пределах которой мы оплатим ваши лекарственные препараты.
 - Лекарства, не покрываемые Medicare, например безрецептурные (OTC) препараты и некоторые витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273.
 - Более подробные сведения касательно решений о страховом покрытии ваших рецептурных препаратов по программе Medicare см. в разделе G **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 288.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- апелляции по поводу лекарственных препаратов.
 - Апелляция — это способ попросить нас изменить решение о страховом покрытии.
 - Более подробные сведения о процедуре подачи апелляции по поводу ваших рецептурных препаратов см. в разделе G **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 288.
- жалобы по поводу лекарственных препаратов.
 - Вы можете подать жалобу на нас или на любую аптеку. Жалоба может касаться в том числе ваших рецептурных препаратов.
 - Если ваша жалоба касается решения о страховом покрытии ваших рецептурных препаратов, вы можете подать апелляцию. (См. раздел выше.)
 - Вы можете направить жалобу на наш план страхования в Medicare. Используйте онлайн-форму по адресу www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Либо вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы обратиться за помощью.
 - Более подробные сведения о процедуре подачи жалобы по поводу ваших рецептурных препаратов см. в разделе K **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 322.
- оплата медицинского обслуживания или лекарств, которые вы уже оплатили самостоятельно
 - Подробнее о том, как попросить нас возместить платеж или оплатить счет, который вы получили, см. в разделе A **главы 7 Справочника участника плана** на стр. 216.
 - Если вы просите нас оплатить счет, а мы отказываем в удовлетворении этого запроса полностью или частично, вы можете обжаловать наше решение. См. раздел E **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 264.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



В. Координатор медицинского обслуживания

Координатор медицинского обслуживания — это основной специалист, который сотрудничает с вами, планом медицинского страхования, вашими врачами и прочими поставщиками услуг с целью гарантировать получение вами необходимого медицинского обслуживания.

Отдел обслуживания участников плана также может сообщить вам, как связаться с вашим координатором медицинского обслуживания. Координатор медицинского обслуживания:

- Помогает организовать медицинское обслуживание в соответствии с вашими медицинскими потребностями.
- Вместе с вами составляет план медицинского обслуживания.
- Помогает вам решать, кто будет включен в вашу группу медицинского обслуживания.
- Сообщает вам информацию, необходимую для управления вашим медицинским обслуживанием.

Если вам нужна помощь по поводу обращения к вашему координатору медицинского обслуживания, позвоните в отдел обслуживания участников плана. Если вы хотите сменить координатора медицинского обслуживания либо у вас возникли какие-либо дополнительные вопросы, позвоните по указанному ниже номеру телефона. Вы также можете позвонить вашему координатору медицинского обслуживания, прежде чем он или она обратятся к вам. Позвоните по указанному ниже номеру и попросите пригласить к телефону вашего координатора медицинского обслуживания.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



ТЕЛЕФОН	1-833-340-0083. Звонок бесплатный. Представители доступны с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. EST. Если вы не говорите по-английски, вам бесплатно помогут наши устные переводчики.
TTY	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование. Представители доступны с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. EST.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Wellcare by Health Net, Attention: Care Coordination Team 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105
ВЕБ-САЙТ	www.wellcare.com/healthnetCA

Обращайтесь к своему координатору медицинского обслуживания для получения помощи по следующим вопросам:

- вопросы о медицинском обслуживании
- вопросы о получении психологической, психиатрической и наркологической помощи (психическое здоровье и лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ)
- вопросы о страховом покрытии стоматологических услуг
- вопросы о транспортировке до места приема

Длительное обслуживание и поддержка (LTSS) включают услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS) и учреждения сестринского ухода (NF).

В некоторых случаях вам предоставляется помощь с ежедневным медицинским обслуживанием и бытовыми нуждами.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Вам могут быть доступны следующие услуги:

- услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS),
- квалифицированный сестринский уход,
- физиотерапия,
- трудовая терапия,
- логопедическая терапия,
- медико-социальные услуги, **а также**
- медицинский уход на дому.
- Услуги поддержки на дому, предоставляемые социальными службами вашего округа, а также
- услуги поддержки по месту жительства.

Услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS):

Услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS) предназначены для участников программы Medi-Cal старше 18 лет, имеющих соответствующие физические, психические или социальные нарушения.

Для участия в этой программе необходимо соответствовать одному из следующих критериев:

- Потребность в помощи, соответствующая уровню не ниже уровня А для учреждений сестринского ухода (NF-A), в частности потребность в квалифицированном сестринском уходе, квалифицированном сестринском наблюдении, помощи при приеме лекарств и помощи при наличии физических и/или психических ограничений.
- Умеренное или тяжелое когнитивное нарушение, включая болезнь Альцгеймера или другие типы деменции умеренной или тяжелой степени.
- Нарушение развития
- Легкое или умеренное когнитивное нарушение, включая болезнь Альцгеймера или другие типы деменции, требующее помощи или надзора при выполнении хотя бы двух из следующих видов действий:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Принятие ванны
 - Одевание
 - Самостоятельный прием пищи
 - Пользование туалетом
 - Ходьба
 - Перемещение
 - Прием лекарств
 - Поддержание гигиены
- Хроническое психическое заболевание или черепно-мозговая травма, требующие помощи или надзора при выполнении хотя бы двух из следующих видов действий:
 - Принятие ванны
 - Одевание
 - Самостоятельный прием пищи
 - Пользование туалетом
 - Ходьба
 - Перемещение
- Потребность в помощи при приеме лекарств либо в помощи или надзоре при выполнении хотя бы одного из действий из списка выше и одного из следующих видов действий:
 - Поддержание гигиены
 - Контроль расходов
 - Использование ресурсов
 - Приготовление пищи
 - Транспортировка
- Разумное основание полагать, что профилактические услуги позволят поддержать или улучшить текущий уровень возможностей пациента (например, в случае повреждения мозга в результате травмы или инфекции)
 - Высокая вероятность дальнейшего ухудшения состояния с возможным поступлением в медицинское учреждение при отсутствии услуг в рамках СВАС (например, в случае опухоли мозга или ВИЧ-ассоциированной деменции)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



С. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)

Программа помощи по вопросам медицинского страхования штата (SHIP) предоставляет участникам программы Medicare бесплатные консультации по вопросам медицинского страхования. В штате California программа SHIP называется Программой консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP). Работающие в программе HICAP консультанты ответят на ваши вопросы и помогут понять, как справиться с возникшими затруднениями. Обученные консультанты программы HICAP имеются в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно.

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

ТЕЛЕФОН	1-800-434-0222. С понедельника по пятницу с 9:00 а.м. до 5:00 р.м.
ТТУ	711 (Коммутаторная служба США) Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование. С понедельника по пятницу с 9:00 а.м. до 5:00 р.м.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	HICAP Адреса офисов в различных округах см. на веб-сайте https://cahealthadvocates.org/hicap/
ВЕБ-САЙТ	https://cahealthadvocates.org/hicap/

Обращайтесь в программу HICAP для получения помощи по следующим вопросам:

- вопросы о программе Medicare
- Консультанты программы HICAP могут ответить на ваши вопросы о переходе на новый план страхования и помочь вам:
 - понять ваши права,
 - понять, какие планы вам доступны,
 - подать жалобу на медицинское обслуживание или лечение, **а также**
 - решить проблемы с вашими счетами.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Д. Линия сестринских консультаций

Линия сестринских консультаций Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) — это служба, в рамках которой предоставляются советы по телефону и консультации квалифицированных медицинских сестер. Бесплатная линия работает круглосуточно, без выходных и праздников. Линия сестринских консультаций оказывает услуги участнику плана по оценке необходимой медицинской помощи и определяет степень этой необходимой помощи в данный момент. Клинические специалисты проводят индивидуальные консультации, отвечают на вопросы о здоровье и мониторинге симптомов, что позволяет участникам плана принимать взвешенные и правильные решения об их лечении и медицинском уходе. Участники плана могут обратиться на линию сестринских консультаций, позвонив в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру, указанному на обратной стороне идентификационной карты участника. Вы можете обращаться на линию сестринских консультаций с вопросами о здоровье и медицинском обслуживании.

ТЕЛЕФОН	1-800-893-5597. Звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных Если вы не говорите по-английски, вам бесплатно помогут наши устные переводчики.
TTY	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование. Круглосуточно, без выходных

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Е. Линия психологической помощи в кризисных ситуациях

Managed Health Network (MHN) предоставляет услуги линии психологической помощи в кризисных ситуациях для участников плана, нуждающихся в такого рода помощи. Линия работает круглосуточно и без выходных. В любой момент во время телефонного разговора участник плана может попросить поговорить с лицензированным клиническим специалистом, который поможет получить необходимые услуги. Для обращения на линию помощи в кризисных ситуациях звоните по указанному ниже номеру.

ТЕЛЕФОН	<p>1-855-464-3571. Звонок бесплатный.</p> <p>Лицензированные клинические специалисты в области психологической, психиатрической и наркологической помощи доступны круглосуточно, без выходных и праздников. Если вы не говорите по-английски, вам бесплатно помогут наши устные переводчики.</p>
ТТУ	<p>711 (Коммутаторная служба США). Звонок бесплатный.</p> <p>Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p> <p>Лицензированные клинические специалисты в области психологической, психиатрической и наркологической помощи доступны круглосуточно, без выходных и праздников.</p>

Обращайтесь на линию психологической помощи в кризисных ситуациях для получения помощи по следующим вопросам:

- вопросы об услугах психологической, психиатрической и наркологической помощи

Wellcare by Health Net обеспечивает круглосуточный доступ к консультациям по медицинским вопросам. На ваш звонок ответит специалист по психологической, психиатрической и наркологической помощи, которому можно задать любые вопросы о психическом здоровье. Если вам нужна неотложная, но не экстренная помощь, позвоните на нашу линию психологической помощи в кризисных ситуациях. Линия работает круглосуточно, без выходных и праздников. Здесь вы получите ответы на свои вопросы о психологической, психиатрической и наркологической помощи от клинического специалиста. Чтобы получить информацию о специализированной психологической и психиатрической помощи, доступной в вашем округе, см. **раздел К**.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Ф. Организация повышения качества обслуживания (QIO)

В нашем штате действует организация под названием Livanta. Это группа врачей и других медицинских специалистов, задача которых — повышение качества медицинского обслуживания участников программы Medicare. Организация Livanta никак не связана с нашим планом страхования.

ТЕЛЕФОН	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Livanta LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ВЕБ-САЙТ	www.livantaqio.com

Обращайтесь в организацию Livanta для получения помощи по следующим вопросам:

- вопросы о ваших правах на медицинское обслуживание
- подача жалобы на полученное медицинское обслуживание, если вы:
 - столкнулись с проблемами в отношении качества ухода,
 - считаете, что ваше пребывание в больнице заканчивается слишком рано **или**
 - считаете, что страховое покрытие вашего медицинского ухода на дому, услуг в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в центре комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) заканчивается слишком рано.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



G. Medicare

Medicare представляет собой федеральную программу медицинского страхования для лиц в возрасте от 65 лет, некоторых лиц моложе 65 лет с определенными видами инвалидности, а также лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (необратимая потеря функции почек, при которой требуется проведение диализа или пересадка почки).

За работу программы Medicare отвечает федеральное агентство под названием «Центры предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid» (CMS).

ТЕЛЕФОН	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>Звонки на этот номер бесплатны. Линия работает круглосуточно и без выходных.</p>
TTY	<p>1-877-486-2048. Звонок бесплатный.</p> <p>Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>www.medicare.gov</p> <p>Это официальный веб-сайт программы Medicare. На нем размещена актуальная информация о программе Medicare. Кроме того, здесь вы найдете информацию о больницах, учреждениях сестринского ухода, врачах, агентствах по медицинскому обслуживанию на дому, диализных центрах, центрах реабилитации в условиях стационара и хосписах.</p> <p>Здесь также приведены адреса полезных веб-сайтов и номера телефонов. Кроме того, на веб-сайте представлены документы, которые вы можете распечатать прямо с компьютера.</p> <p>Если у вас нет компьютера, с доступом на веб-сайт вам могут помочь в местной библиотеке или в центре для людей старшего возраста. Либо вы можете позвонить в Medicare по указанному выше номеру и запросить нужную информацию. Сотрудники найдут информацию на веб-сайте и изучат ее вместе с вами.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



H. Medi-Cal

Medi-Cal — это название программы Medicaid, действующей в штате California. Это общественная программа медицинского страхования, предоставляющая необходимые медицинские услуги лицам с низким доходом, в том числе семьям с детьми, пожилым людям, лицам с ограниченными возможностями, детям и молодым людям, находящимся под патронажем, а также беременным женщинам. Программа Medi-Cal финансируется правительством штата и федеральным правительством.

В объем страхового покрытия в рамках программы Medi-Cal входят медицинское обслуживание, стоматологические услуги, услуги психологической, психиатрической и наркологической помощи, а также длительное обслуживание и поддержка.

Вы зарегистрированы как в программе Medicare, так и в программе Medi-Cal. Если у вас возникли вопросы о покрываемых услугах в рамках программы Medi-Cal, позвоните своему координатору медицинского обслуживания. Если у вас возникли вопросы об участии в плане Medi-Cal, позвоните в Health Care Options.

ТЕЛЕФОН	1-800-430-4263 С понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 6 р.м.
ТТУ	711 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ВЕБ-САЙТ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



I. Управление омбудсмана Medi-Cal Managed Care и Mental Health

Управление омбудсмана выступает в качестве защитника ваших интересов. Сотрудники управления могут ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, а также разъяснить порядок действий для той или иной ситуации. Кроме того, управление омбудсмана может помочь вам решить проблему с получением услуг или оплатой счетов. Управление не связано с нашим планом или с какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. Услуги предоставляются бесплатно.

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

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Ж. Социальные службы округа

Если вам нужна помощь в получении *услуг, которую предоставляют социальные службы округа, например в виде соответствующих пособий по программам IHSS и Medi-Cal*, свяжитесь с отделением социальных служб вашего округа.

Обратитесь в отделение социальных служб вашего округа, чтобы подать заявку на участие в программе предоставления услуг поддержки на дому. Эта программа помогает с оплатой услуг, необходимых для того, чтобы вы продолжали безопасно жить дома. К таким услугам относятся, например, следующие: уборка дома, помощь с приготовлением пищи, стирка, покупка продуктов, помощь с личной гигиеной (например, помощь с опорожнением кишечника и мочевого пузыря, принятие ванны, уход за внешним видом и доврачебная медицинская помощь), сопровождение на приемы к врачу и надзор за пациентами с психическими нарушениями.

По любым вопросам о соответствии критериям для участия в программе Medi-Cal обращайтесь в отделение социальных служб вашего округа.

Округ Los Angeles	
ТЕЛЕФОН	1-866-613-3777. Звонок бесплатный. За исключением праздничных дней: С понедельника по пятницу с 7:30 а.м. до 7:30 р.м. В субботу с 8:00 а.м. до 4:30 р.м.
TTY	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование. С понедельника по пятницу с 7:30 а.м. до 7:30 р.м. В субботу с 8:00 а.м. до 4:30 р.м.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Адрес ближайшего отделения социальных служб см. на веб-сайте https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html
ВЕБ-САЙТ	dpss.lacounty.gov

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Округ Sacramento	
ТЕЛЕФОН	1-916-874-2888. Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.
ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование. С понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	IHSS Public Authority 3700 Branch Center Road, Suite A Sacramento, CA 95827
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	hhs-pa@saccounty.net
ВЕБ-САЙТ	http://pubauth.saccounty.net/

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Округ Tulare	
ТЕЛЕФОН	<p>1-800-571-9555. Звонок бесплатный.</p> <p>С понедельника по четверг с 7:30 а.м. до 5:00 р.м.</p> <p>В пятницу с 8:00 а.м. до 12:00 р.м.</p>
ТТУ	<p>711. Звонок бесплатный.</p> <p>Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p> <p>С понедельника по четверг с 7:30 а.м. до 5:00 р.м.</p> <p>В пятницу с 8:00 а.м. до 12:00 р.м.</p>
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Tulare County Human Services 4025 W. Noble Ave., Suite A Visalia, CA 93277</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>www.tchhsa.org/eng/human-services/in-home-supportive-services-ihss/</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



К. План специализированной психологической и психиатрической помощи округа

При соответствии определенным критериям вам может быть доступна специализированная психологическая и психиатрическая помощь в рамках программы Medi-Cal через план психологической и психиатрической помощи (MHP) вашего округа.

ТЕЛЕФОН	<p>Горячая линия Департамента психического здоровья (DMH) округа Los Angeles:</p> <p>Неотложная помощь: линия центра доступа к медицинским услугам Access Center: 1-800-854-7771. Звонок бесплатный.</p> <p>Плановая помощь: 800-854-7771</p> <p>Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (SUD): горячая линия помощи при злоупотреблении психоактивными веществами (SASH): 844-804-7500</p> <p>Круглосуточно, без выходных и праздников</p> <p>Если вы не говорите по-английски, вам бесплатно помогут наши устные переводчики.</p>
TTY	<p>711 (Коммутаторная служба США). Звонок бесплатный.</p> <p>Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p> <p>Круглосуточно, без выходных и праздников</p>

Обращайтесь к специалистам плана специализированной психологической и психиатрической помощи округа для получения помощи по следующим вопросам:

- вопросы об услугах специализированной психологической и психиатрической помощи, предоставляемых округом
- Позвоните на горячую линию Департамента психического здоровья округа Los Angeles, чтобы в любое время бесплатно и конфиденциально получить информацию о психическом здоровье, направление к поставщику услуг или консультацию в кризисной ситуации.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



L. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California

Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата California регулирует работу планов медицинского страхования. Справочная служба департамента DMHC может оказать вам помощь в подаче апелляций и жалоб в отношении услуг в рамках Medi-Cal.

ТЕЛЕФОН	1-888-466-2219 Представители департамента DMHC доступны с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. с понедельника по пятницу.
TDD	1-877-688-9891 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС	1-916-255-5241
ВЕБ-САЙТ	www.dmhc.ca.gov

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



М. Программы помощи с оплатой рецептурных лекарственных препаратов

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

М1. Extra Help

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы также имеете право участвовать в программе «Extra Help» от Medicare, помогающей с оплатой ваших расходов на рецептурные лекарственные препараты. Для участия в программе «Extra Help» вам не нужно предпринимать никаких дополнительных действий.

ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звонки на этот номер бесплатны. Линия работает круглосуточно и без выходных.
TTY	1-877-486-2048. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	www.medicare.gov

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Н. Служба социального обеспечения

Служба социального обеспечения определяет наличие права на участие в программе Medicare и регистрирует участников этой программы. Право участвовать в программе Medicare имеют граждане США и лица с законно полученным постоянным видом на жительство, которые достигли 65 лет или имеют инвалидность либо терминальную стадию почечной недостаточности (ESRD) и при этом соответствуют определенным условиям. Если вы уже получаете пособия от Службы социального обеспечения, регистрация в программе Medicare осуществляется автоматически. Если вы не получаете пособий от Службы социального обеспечения, вам нужно самостоятельно зарегистрироваться для участия в программе Medicare. Чтобы подать заявку на участие в программе Medicare, вы можете обратиться в Службу социального обеспечения по телефону или прийти в ее местное отделение.

Если вы переехали или у вас изменился почтовый адрес, обязательно сообщите об этом в Службу социального обеспечения.

ТЕЛЕФОН	<p>1-800-772-1213</p> <p>Звонки на этот номер бесплатны.</p> <p>Часы работы: с 8:00 а.м. до 7:00 р.м. с понедельника по пятницу.</p> <p>Вы можете воспользоваться услугой автоматической телефонной связи Службы социального обеспечения для получения информации в записи и решения некоторых вопросов в круглосуточном режиме.</p>
ТТУ	<p>1-800-325-0778</p> <p>Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p>
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>www.ssa.gov</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



О. Совет по вопросам пенсионного обеспечения работников железнодорожного транспорта (RRB)

Совет RRB представляет собой независимое федеральное агентство, которое управляет комплексными программами предоставления страхового покрытия сотрудникам государственной железной дороги и их семьям. Если вы получаете медицинское обслуживание в рамках Medicare через совет RRB, важно сообщать им о переезде или смене почтового адреса. Если у вас возникли вопросы в отношении услуг, предоставляемых советом RRB, обратитесь к представителю агентства.

ТЕЛЕФОН	<p>1-877-772-5772</p> <p>Звонки на этот номер бесплатны.</p> <p>Нажмите «0», чтобы связаться с представителем совета RRB: понедельник, вторник, четверг, пятница — с 9 а.м. до 3:30 р.м.; среда — с 9 а.м. до 12 р.м.</p> <p>Нажмите «1», чтобы связаться с автоматической справочной службой совета RRB, где круглосуточно, без выходных и праздничных дней доступна записанная справочная информация.</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p> <p>За звонки на этот номер взимается <i>плата</i>.</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>www.rrb.gov</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Р. Другие ресурсы

Программа омбудсменов Medicare Medi-Cal предлагает БЕСПЛАТНУЮ помощь с получением и сохранением медицинского страхования, а также решением проблем с планами медицинского обслуживания.

Вы можете обратиться в программу, если у вас возникли проблемы со следующим:

- Medi-Cal
- Medicare
- ваш план медицинского страхования
- доступ к медицинским услугам
- подача апелляции на отказ в предоставлении услуг, лекарств, медицинского оборудования длительного пользования (DME), услуг психологической и психиатрической помощи и т. д.
- оплата медицинских услуг
- услуги поддержки на дому (IHSS)

Программа омбудсменов Medicare Medi-Cal оказывает помощь с подачей жалоб и апелляций, а также с разбирательствами. Телефон программы омбудсменов: 1-888-804-3536.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Q. Программа Medi-Cal Dental

Через программу Medi-Cal Dental доступны определенные виды стоматологических услуг, включая, помимо прочего, следующие:

- первичный осмотр, рентгенографическое обследование, чистка и фторирование зубов
- реставрация и установка коронок
- лечение корневого канала
- частичное и полное протезирование, а также коррекция, восстановление и перебазировка протезов

ТЕЛЕФОН	1-800-322-6384 Звонок бесплатный. Стоматологические услуги предоставляются в рамках программ Medi-Cal Dental Fee-for-Service и Dental Managed Care (DMC). С представителями программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service можно связаться с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу.
ТТУ	1-800-735-2922 Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	www.dental.dhcs.ca.gov

Помимо программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service вы можете получать стоматологические услуги в рамках плана Dental Managed Care. Планы Dental Managed Care доступны в округах Sacramento и Los Angeles. Если вам нужна дополнительная информация о планах со стоматологическим покрытием или вы хотите сменить план со стоматологическим покрытием, обращайтесь в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (при использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Звонок бесплатный.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 3. Использование покрытия нашего плана для вашего медицинского обслуживания и других покрываемых услуг

Введение

В этой главе содержатся конкретные условия и правила, которые необходимо знать для получения медицинского обслуживания и других покрываемых услуг в рамках нашего плана. Здесь также содержится информация о вашем координаторе медицинского обслуживания, о том, как получить помощь от разных поставщиков услуг и при определенных особых обстоятельствах (в том числе от поставщиков услуг или аптек, не сотрудничающих с планом), что делать, если непосредственно вам выставят счет за покрываемые нашим планом услуги, а также о правилах владения медицинским оборудованием длительного пользования (DME). Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Информация об услугах и поставщиках услуг	58
B. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом страхования	58
C. Координатор медицинского обслуживания	61
C1. Кто такой координатор медицинского обслуживания	61
C2. Как связаться со своим координатором медицинского обслуживания	62
C3. Как сменить координатора медицинского обслуживания.....	62
D. Медицинская помощь от поставщиков услуг	62
D1. Помощь, предоставляемая поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP).....	62
D2. Помощь, предоставляемая специалистами и другими сетевыми поставщиками услуг.....	68

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



D3. Если поставщик услуг перестает сотрудничать с нашим планом	71
D4. Внесетевые поставщики услуг	72
E. Длительное обслуживание и поддержка (LTSS).....	73
F. Психологическая, психиатрическая и наркологическая помощь (психическое здоровье и лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ).....	75
F1. Услуги психологической, психиатрической и наркологической помощи в рамках Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана	76
G. Услуги транспортировки	81
G1. Медицинская транспортировка в неэкстренных ситуациях	81
G2. Немедицинская транспортировка	83
H. Покрываемые услуги при неотложном состоянии, в ситуации, требующей неотложной медицинской помощи, или во время чрезвычайного положения	84
H1. Помощь при неотложном состоянии	84
H2. Неотложная медицинская помощь.....	87
H3. Обслуживание во время чрезвычайного положения	88
I. Что делать, если вам выставили счет за покрываемые нашим планом услуги.....	89
I1. Что делать, если наш план не покрывает услуги	89
J. Страхование покрытия медицинских услуг при участии в клиническом исследовании.....	90
J1. Определение клинического исследования.....	90
J2. Оплата услуг в случае участия в клиническом исследовании.....	91
J3. Дополнительная информация о клинических исследованиях.....	91
K. Порядок покрытия медицинских услуг, полученных в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения	92

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



K1. Определение религиозного немедицинского учреждения здравоохранения.....	92
K2. Обслуживание в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения.....	92
L. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)	93
L1. Медицинское оборудование длительного пользования (DME) для участника нашего плана	93
L2. Право собственности на медицинское оборудование длительного пользования (DME) при переходе в Original Medicare	94
L3. Страховое покрытие кислородного оборудования для участника нашего плана	95
L4. Кислородное оборудование при переходе в Original Medicare или другой план Medicare Advantage (MA)	96

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Информация об услугах и поставщиках услуг

Услуги — это медицинское обслуживание, длительное обслуживание и поддержка (LTSS), принадлежности, психологическая, психиатрическая и наркологическая помощь, рецептурные и безрецептурные лекарства, медицинское оборудование и другие услуги.

Покрываемые услуги — это любые такие услуги, за которые платит наш план.

Покрываемые медицинские услуги, психологическая, психиатрическая и наркологическая помощь, а также длительное обслуживание и поддержка (LTSS) перечислены в **главе 4 Справочника участника плана**. Список покрываемых рецептурных и безрецептурных препаратов см. в **главе 5 Справочника участника плана**.

Поставщики услуг — это врачи, медсестры и другие люди, которые оказывают вам услуги и обеспечивают уход. К поставщикам услуг также относятся больницы, агентства по медицинскому обслуживанию на дому, клиники и другие учреждения, которые предоставляют вам медицинское обслуживание, психологическую, психиатрическую и наркологическую помощь, медицинское оборудование и определенные услуги в рамках длительного обслуживания и поддержки (LTSS).

Сетевые поставщики услуг — это поставщики услуг, которые работают с нашим планом страхования. Эти поставщики услуг согласны принимать полную оплату услуг посредством нашего плана. Счет за оказанную вам помощь сетевые поставщики услуг направляют непосредственно нам. При обращении к сетевому поставщику услуг вы обычно ничего не платите за покрываемые услуги.

В. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом страхования

Наш план страхования покрывает все услуги, покрываемые программами Medicare и Medi-Cal. Это также касается определенных услуг психологической, психиатрической и наркологической помощи и услуг в рамках длительного обслуживания и поддержки (LTSS).

Как правило, наш план страхования оплачивает медицинское обслуживание, психологическую, психиатрическую и наркологическую помощь, а также длительное обслуживание и поддержку (LTSS), если вы соблюдаете наши правила. Для получения покрытия в рамках нашего плана должны соблюдаться следующие условия:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Обслуживание, которое вы получаете, должно **покрываться** планом. Это означает, что мы включили его в нашу таблицу страхового покрытия, которая приведена в разделе **D главы 4 Справочника участника плана** на стр. 103.
- Обслуживание должно быть **необходимым по медицинским показаниям**. Под «необходимыми по медицинским показаниям» мы подразумеваем важные услуги, оказание которых целесообразно и необходимо для спасения жизни. Обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, требуется для предупреждения серьезного заболевания или инвалидности либо для уменьшения сильной боли, вызванной заболеванием, патологией или травмой. Медицинское обслуживание должно быть назначено сетевым **поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP)** или врачом, к которому он вас направил. Как участник плана страхования вы должны выбрать себе поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) из числа сетевых поставщиков услуг.
 - В большинстве случаев сетевой поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) или наш план должны дать вам разрешение, прежде чем вы сможете обратиться к поставщику услуг, который не является вашим PCP, или к другим сетевым поставщикам услуг. Это разрешение называется **направлением**. Если вы не получите разрешение, мы можем не покрыть услуги. Подробнее о направлениях см. в разделе D этой главы на стр. 62.
 - Поставщики первичного медицинского обслуживания (PCP), сотрудничающие с нашим планом, связаны с медицинскими группами. Вместе с поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP) вы выбираете связанную с ним медицинскую группу. Это означает, что ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) дает вам направления для обращения к специалистам и получения услуг, которые также связаны с его медицинской группой. Медицинская группа — это группа работающих вместе поставщиков первичного медицинского обслуживания (PCP), специалистов и других поставщиков медицинских услуг, которые заключили договор о сотрудничестве с нашим планом.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Для получения экстренной или неотложной медицинской помощи, посещения гинеколога, а также иных услуг, перечисленных в разделе D1 этой главы, направление поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) не требуется.
- **Вы должны получать обслуживание у сетевых поставщиков услуг, которые связаны с медицинской группой вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP).** Как правило, мы не покрываем обслуживание от поставщика, который не сотрудничает с нашим планом страхования и медицинской группой вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Это означает, что вам потребуется полностью оплатить услуги, полученные у такого поставщика услуг. Существует несколько исключений из этого правила:
 - Мы покрываем экстренную и неотложную медицинскую помощь, оказанную внесетевым поставщиком услуг (более подробную информацию см. в разделе H этой главы).
 - Если вам требуется медицинское обслуживание, которое наш план покрывает, но сетевые поставщики услуг не могут его предоставить, вы можете обратиться к внесетевому поставщику услуг. Перед обращением к внесетевому поставщику услуг потребуется получить предварительное разрешение (РА). Когда предварительное разрешение будет одобрено, мы уведомим об этом поставщика услуг, который его запросил, и поставщика услуг, к которому вам нужно обратиться. В таком случае мы полностью покроем стоимость услуги.
 - Мы покрываем услуги по диализу почек, когда вы кратковременно находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана или если ваш поставщик услуг временно недоступен. Вы можете получить эти услуги в сертифицированном программой Medicare диализном центре.
 - Когда вы впервые становитесь участником нашего плана, вы можете попросить нас разрешить вам по-прежнему обращаться к вашим текущим поставщикам услуг. За некоторыми исключениями мы должны одобрить такой запрос, если установим, что вы уже обращались к этому поставщику услуг. См. раздел F главы 1 Справочника участника плана на стр. 18. Если мы одобрим ваш запрос, вы можете по-прежнему обращаться к своим поставщикам услуг в течение не более 12 месяцев.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



В этот период ваш координатор медицинского обслуживания свяжется с вами, чтобы помочь вам найти сотрудничающих с нами поставщиков услуг, которые связаны с медицинской группой вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Через 12 месяцев мы прекращаем покрывать ваше обслуживание, если вы продолжаете обращаться к поставщикам услуг, которые не сотрудничают с планом и не связаны с медицинской группой вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP).

Новые участники плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): в большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца, следующего за месяцем, в котором вы подали запрос на вступление в план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal в рамках вашего предыдущего плана Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы станете получать услуги Medi-Cal через Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). В вашем покрытии Medi-Cal не будет перерыва. Позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711), если у вас возникли какие-либо вопросы. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

С. Координатор медицинского обслуживания

С1. Кто такой координатор медицинского обслуживания

Координатор медицинского обслуживания — это основной специалист, который сотрудничает с вами, планом медицинского страхования и вашими поставщиками услуг с целью гарантировать получение вами необходимого медицинского обслуживания. Координатор медицинского обслуживания помогает организовать медицинское обслуживание в соответствии с вашими медицинскими потребностями. Он вместе с вами составляет план медицинского обслуживания. Он может помочь вам решить, кто будет включен в вашу группу медицинского обслуживания. Ваш координатор медицинского обслуживания вам информацию, необходимую для управления вашим медицинским обслуживанием. Кроме того, он помогает вам принимать правильные решения.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



C2. Как связаться со своим координатором медицинского обслуживания

Координатора медицинского обслуживания назначают вам, когда вы становитесь участником плана страхования. Ваш координатор медицинского обслуживания свяжется с вами, когда вы зарегистрируетесь в нашем плане. Отдел обслуживания участников плана также может сообщить вам, как связаться с вашим координатором медицинского обслуживания. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, если вам нужна помощь по поводу обращения к вашему координатору медицинского обслуживания.

C3. Как сменить координатора медицинского обслуживания

Если вы хотите сменить координатора медицинского обслуживания, обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

D. Медицинская помощь от поставщиков услуг

D1. Помощь, предоставляемая поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP)

Вы должны выбрать поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), который будет предоставлять вам обслуживание и управлять им. Поставщики первичного медицинского обслуживания (PCP), сотрудничающие с нашим планом, связаны с медицинскими группами. Вместе с поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP) вы выбираете связанную с ним медицинскую группу.

Определение термина «поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP)» и обязанности PCP

Становясь участником нашего плана, вы должны выбрать сетевого поставщика услуг Wellcare by Health Net, который будет вашим поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP). Вашим поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP) должен быть врач, отвечающий требованиям штата и имеющий подготовку, необходимую для оказания вам базовой медицинской помощи. Такими врачами могут быть врачи общей практики, семейные врачи и врачи-терапевты. Женщины могут выбирать акушера-гинеколога (OB/GYN) в качестве своего поставщика первичного медицинского обслуживания.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Основной объем планового или базового медицинского обслуживания вы получаете от своего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) будет помогать вам организовать остальные покрываемые услуги, получаемые вами как участником нашего плана страхования. К таким услугам относятся следующие:

- рентгеновские обследования;
- лабораторные исследования;
- различные виды терапии;
- услуги специалистов;
- госпитализация в больницу;
- последующее наблюдение.

Координация получаемых вами покрываемых услуг подразумевает общение или консультации с другими поставщиками услуг, представленными в нашем плане, по поводу вашего обслуживания и хода лечения. Для получения определенных видов покрываемых услуг или принадлежностей необходимо, чтобы ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) выдал вам соответствующее предварительное одобрение (например, направление к специалисту). Для некоторых услуг вашему поставщику первичного медицинского обслуживания (PCP) необходимо получить предварительное разрешение (предварительное одобрение). Если для получения услуги требуется предварительное разрешение, ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) подает в наш план или в вашу медицинскую группу запрос на получение такого разрешения. Поскольку ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) будет предоставлять и координировать ваше медицинское обслуживание, вам следует отправить все ваши прошлые медицинские документы в приемную вашего PCP.

В соответствии с пояснениями выше, как правило, большую часть планового медицинского обслуживания вы получаете у своего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Если ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) считает, что вам нужна специализированная помощь, он или она должны выдать вам направление к сотрудничающему с планом специалисту или к другим конкретным поставщикам услуг (т. е. предварительное одобрение). В соответствии с пояснениями ниже, существует лишь несколько типов покрываемых услуг, которые вы можете получать без разрешения поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) есть у каждого участника плана страхования. В качестве поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) может выступать даже клиника. Женщины могут выбрать своим поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP) акушера-гинеколога (OB/GYN) или клинику по планированию семьи.

Вы можете выбрать в качестве поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) медицинского специалиста, не являющегося врачом. К таким медицинским специалистам, не являющимся врачами, относятся: сертифицированные сестры-акушерки, сертифицированные квалифицированные медсестры и помощники врача. Для вас будет назначен контролирующий поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP), но вы продолжите получать услуги у выбранного вами медицинского специалиста, не являющегося врачом. Вы можете поменять выбранного медицинского специалиста, поменяв контролирующего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). На вашей идентификационной карте участника плана будет напечатано имя поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), контролирующего работу выбранного вами специалиста. Вы можете выбрать врача-специалиста в качестве поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Специалист должен выразить свое согласие, а также иметь возможность предоставлять необходимую вам медицинскую помощь.

Выбор федерального медицинского центра (FQHC) или сельской клиники (RHC) в качестве вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP)

Федеральный медицинский центр (FQHC) и сельская клиника (RHC) — это клиники, которые могут выступать вашим поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP). Федеральные медицинские центры (FQHC) и сельские клиники (RHC) представляют собой медицинские центры, оказывающие первичную медицинскую помощь. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы узнать названия и адреса федеральных медицинских центров (FQHC) и сельских клиник (RHC), которые работают с Wellcare by Health Net, или найдите их в *Каталоге поставщиков услуг и аптек*.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Ваш выбор поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP)

При вступлении в наш план вы выбираете медицинскую группу, имеющую с нами договор. Медицинская группа — это группа работающих вместе поставщиков первичного медицинского обслуживания (PCP), специалистов и других поставщиков медицинских услуг, которые заключили договор о сотрудничестве с нашим планом. Кроме того, вы выбираете поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) из этой медицинской группы. Выбирайте врача первичного обслуживания, до кабинета которого вам легко добраться. Вы можете попросить предоставить вам поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), который находится в пределах 10 миль или 30 минут езды от вашего дома или места работы. Информацию о медицинских группах (и связанных с ними поставщиках первичного медицинского обслуживания (PCP) и больницах) см. в *Каталоге поставщиков услуг и аптек* или на нашем веб-сайте www.wellcare.com/healthnetCA.

Чтобы подтвердить доступность поставщика услуг или запросить конкретного поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), обратитесь в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Все медицинские группы и поставщики первичного медицинского обслуживания (PCP) направляют пациентов к определенным сотрудничающим с планом специалистам и в определенные больницы, сотрудничающие с ними. Если вы хотите лечиться у конкретного специалиста или в конкретной больнице из числа сотрудничающих с нашим планом, сначала убедитесь, что этот специалист или эта больница входят в медицинскую группу и сеть вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Имя вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) и номер телефона его кабинета напечатаны на вашей карте участника нашего плана.

Если вы не выберете медицинскую группу или поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) сами либо если вы выберете медицинскую группу или PCP, у которых нельзя получить обслуживание по нашему плану, мы автоматически назначим вам медицинскую группу и PCP, которые расположены недалеко от вашего дома.

Информацию о том, как сменить поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), см. ниже под заголовком «Возможность сменить поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP)».

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Возможность сменить поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP)

Вы можете в любое время и по любой причине сменить поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Кроме того, ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) может перестать сотрудничать с нашим планом страхования. Если ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) выходит из нашей сети, мы поможем вам найти нового PCP.

Ваш запрос вступит в силу в первый день месяца, следующего за месяцем, в который наш план получил ваш запрос. Чтобы сменить своего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Либо посетите наш веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA для подачи своего запроса.

При обращении к нам обязательно сообщите нам, посещаете ли вы врачей-специалистов либо получаете ли иные покрываемые услуги, требующие одобрения поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) (например, услуги по уходу на дому или медицинское оборудование длительного пользования). Отдел обслуживания участников плана сообщит вам, как продолжить получать специализированное медицинское обслуживание и другие уже оказываемые вам услуги при переходе к другому поставщику первичного медицинского обслуживания (PCP). Кроме того, сотрудники отдела проверят, принимает ли новых пациентов тот поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP), к которому вы хотите перейти. Отдел обслуживания участников плана поменяет указанное в вашем деле имя поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) и сообщит вам, когда переход к новому PCP вступит в силу.

Кроме того, вам отправят новую карту участника плана, на которой будут указаны имя и номер телефона вашего нового поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP).

Поставщики первичного медицинского обслуживания (PCP), сотрудничающие с нашим планом, связаны с медицинскими группами. Меняя поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), вы, возможно, также меняете медицинскую группу. Когда вы запрашиваете смену поставщика услуг, обязательно сообщите сотрудникам отдела обслуживания участников плана, посещаете ли вы специалиста или получаете ли иные покрываемые услуги, требующие одобрения поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



обслуживания (PCP). Отдел обслуживания участников плана поможет вам продолжить получать специализированное медицинское обслуживание и другие услуги при переходе к другому поставщику первичного медицинского обслуживания (PCP).

Услуги, доступные вам без разрешения вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP)

В большинстве случаев, прежде чем обратиться к другим поставщикам услуг, вам нужно получить разрешение вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Это разрешение называется **направлением**. Ниже перечислены услуги, для получения которых предварительное разрешение вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) не требуется:

- экстренная медицинская помощь, оказываемая сетевыми или внесетевыми поставщиками услуг
- неотложная медицинская помощь, оказываемая сетевыми поставщиками услуг
- неотложная медицинская помощь, оказываемая внесетевыми поставщиками услуг в случае, когда вы не можете обратиться к сетевому поставщику услуг (например, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана страхования или помощь требуется в выходные дни)

Примечание. Неотложная медицинская помощь — это помощь, которая требуется вам немедленно и при этом необходима по медицинским показаниям.

- Услуги по диализу почек, предоставляемые в специализированном учреждении, сертифицированном Medicare, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана страхования. Позвоните в отдел обслуживания участников плана перед поездкой за пределы зоны обслуживания. Мы поможем вам продолжить получать услуги диализа на время поездки.
- Прививки от гриппа, COVID-19, а также гепатита В и пневмонии при условии, что вы получаете их у сетевого поставщика услуг.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Плановое обслуживание в области женского здоровья и услуги по планированию семьи. Сюда входят обследования молочной железы, скрининговые маммограммы (рентгеновские снимки молочной железы), цитологические мазки и обследования органов таза. Все эти услуги должны предоставляться сетевым поставщиком услуг.
- Кроме того, если вы имеете право обращаться к поставщикам услуг из Службы здравоохранения индейцев, вы можете посещать их без направления.
- Услуги по планированию семьи, оказываемые сетевыми и внесетевыми поставщиками услуг.
- Базовый дородовой уход, услуги при заболеваниях, передающихся половым путем, анализы на ВИЧ.

Подробнее о том, какие покрываемые услуги могут требовать предварительного одобрения, такого как направление или предварительное разрешение от вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), см. в разделе D главы 4 на стр. 103.

D2. Помощь, предоставляемая специалистами и другими сетевыми поставщиками услуг

Специалист — это врач, который оказывает медицинскую помощь при определенном заболевании или для определенной части тела. Существует много разных специалистов, например:

- Онкологи оказывают помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.
- Кардиологи оказывают медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердца.
- Ортопеды оказывают медицинскую помощь пациентам с заболеваниями костей, суставов или мышц.

Письменное направление может выдаваться на один прием либо быть постоянно действующим, если вам необходимы услуги на продолжительное время, требующие более одного приема. Мы должны выдать вам постоянное действующее направление к квалифицированному специалисту при наличии одного из следующих состояний:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- хроническое (продолжительное) заболевание;
- психическое или физическое заболевание, представляющее угрозу для жизни;
- дегенеративное заболевание или инвалидность;
- любое иное состояние или заболевание, достаточно серьезное или сложное, чтобы требовать лечения у специалиста.

Если вы не получите письменное направление, когда оно требуется для получения услуги, счет за услугу может быть не оплачен. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части этой страницы.

Если мы не можем подобрать вам квалифицированного сетевого поставщика услуг, мы должны дать вам постоянно действующее разрешение на получение услуг квалифицированного специалиста при наличии одного из следующих состояний:

- хроническое (продолжительное) заболевание;
- психическое или физическое заболевание, представляющее угрозу для жизни;
- дегенеративное заболевание или инвалидность;
- любое иное состояние или заболевание, достаточно серьезное или сложное, чтобы требовать лечения у специалиста.

Если вы не получите от нас разрешение на получение услуг, когда оно требуется для получения услуги, счет за услугу может быть не оплачен. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру, напечатанному в нижней части этой страницы.

Как правило, прежде чем обратиться к специалисту, вы должны получить на это письменное разрешение своего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) (это называется получением «направления» к специалисту). Крайне важно получать направление (предварительное одобрение) от своего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), прежде чем обращаться к сотрудничающему с планом специалисту или некоторым другим поставщикам услуг (действует несколько исключений, в том числе в отношении планового обслуживания в области женского

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



здоровья). Если перед получением услуг специалиста вы не получили письменное направление (предварительное одобрение), вам, возможно, придется оплатить эти услуги самостоятельно.

Если специалист считает, что вам необходимо дополнительное обслуживание в рамках последующих приемов, сначала убедитесь в том, что выданное вашим поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP) письменное направление (предварительное одобрение) на первый прием покрывает и последующие приемы специалиста.

Все медицинские группы и поставщики первичного медицинского обслуживания (PCP) направляют пациентов к определенным сотрудничающим с планом специалистам и в определенные больницы, сотрудничающие с ними. Это означает, что от выбранных вами медицинской группы и поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) может зависеть, к каким специалистам и в какие больницы вы можете обращаться. Если вы хотите лечиться у конкретных специалистов или в конкретных больницах, сначала выясните, сотрудничают ли с ними ваша медицинская группа и ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP). Как правило, вы можете сменить своего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) в любое время, если вы захотите обратиться к сотрудничающему с планом специалисту или в больницу, для посещения которых ваш текущий PCP не может выдать направление. О том, как сменить поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), говорится в этой главе в разделе «Возможность сменить поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP)».

Для некоторых видов услуг требуется заранее получить письменное одобрение от нашего плана страхования или вашей медицинской группы (это называется получением «предварительного разрешения»). Предварительное разрешение подразумевает процедуру получения одобрения, прежде чем вам будут оказаны определенные услуги. Если необходимая вам услуга требует предварительного разрешения, ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) или другой сетевой поставщик услуг запросит на предварительное разрешение в наш план страхования или в вашу медицинскую группу. Этот запрос будет изучен, и решение (заключение организации) будет отправлено вам и вашему поставщику услуг. Список конкретных услуг, требующих предварительного разрешения, см. в таблице страхового покрытия в разделе D главы 4 данной брошюры на стр. 103.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



D3. Если поставщик услуг перестает сотрудничать с нашим планом

Сетевой поставщик услуг, к которому вы обращаетесь, может перестать сотрудничать с нашим планом страхования. Если один из ваших поставщиков услуг покидает наш план, у вас есть определенные права и средства защиты, которые описаны ниже:

- Даже если в нашей сети поставщиков услуг происходят изменения в течение года, мы обязаны предоставить вам непрерывный доступ к квалифицированным поставщикам услуг.
- Мы уведомим вас о выходе поставщика услуг из сети нашего плана, чтобы у вас было время выбрать нового поставщика.
 - Если ваш поставщик первичного медицинского обслуживания или услуг в сфере психического здоровья покидает наш план, мы сообщим вам об этом, если вы обращались к этому поставщику в течение последних трех лет.
 - Если кто-либо из других ваших поставщиков услуг покинет наш план, мы уведомим вас, если вы закреплены за этим поставщиком, получаете от него обслуживание в настоящее время или посещали его в течение последних трех месяцев.
- Мы поможем вам выбрать нового квалифицированного сетевого поставщика услуг, который продолжит предоставлять вам необходимое медицинское обслуживание.
- Если в настоящее время вы проходите необходимое по медицинским показаниям лечение у вашего текущего поставщика услуг, вы имеете право требовать его непрерывности, при этом мы со своей стороны постараемся обеспечить вам такую непрерывность.
- Мы предоставим вам информацию о различных периодах регистрации, доступных для вас, и о возможных вариантах смены плана.
- Если мы не можем подобрать вам доступного квалифицированного сетевого специалиста, то в случаях, когда сетевой поставщик услуг или сама услуга недоступны или не соответствуют вашим медицинским потребностям, мы должны организовать обслуживание у внесетевого специалиста. Вы должны заранее получить соответствующее письменное одобрение, иначе счет за услугу не будет оплачен.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если вы считаете, что мы не заменили вашего предыдущего поставщика услуг новым квалифицированным поставщиком услуг или что ваше медицинское обслуживание организовано ненадлежащим образом, у вас есть право подать жалобу на качество обслуживания в QIO, претензию на качество обслуживания или и то, и другое.
(Дополнительную информацию см. в **главе 9.**)

Если вам станет известно, что один из ваших поставщиков услуг покидает наш план, свяжитесь с нами. Мы поможем вам найти нового поставщика услуг и получить необходимое обслуживание. Для связи с нами воспользуйтесь информацией, представленной в нижней части этой страницы.

D4. Внесетевые поставщики услуг

Вы можете обращаться к внесетевому поставщику услуг без направления или предварительного разрешения для получения экстренной или неотложной медицинской помощи. Услуги диализа для участников плана с ESRD, выехавших за пределы зоны обслуживания плана, также покрываются без предварительного разрешения.

- В остальных случаях для обращения к внесетевому поставщику услуг необходимо получить письменное предварительное одобрение. Мы не можем оплатить услуги внесетевого поставщика услуг, если для таких услуг не было получено одобрение.
- Если вы обратитесь к поставщику услуг без получения одобрения, вам придется оплатить полную стоимость полученных услуг самостоятельно.

Если вы обращаетесь к внесетевому поставщику услуг, он должен соответствовать критериям для участия в программе Medicare и/или Medi-Cal.

- Мы не можем оплатить услуги поставщика услуг, который не соответствует критериям для участия в программе Medicare и/или Medi-Cal.
- Если вы обращаетесь к поставщику услуг, который не соответствует критериям для участия в программе Medicare, вам придется оплатить полную стоимость полученных услуг самостоятельно.
- Если поставщик услуг не соответствует критериям для участия в программе Medicare, он должен сообщить вам об этом.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Е. Длительное обслуживание и поддержка (LTSS)

Длительное обслуживание и поддержка (LTSS) — это широкий спектр услуг и вариантов поддержки, доступных соответствующим критериям участникам программы Medi-Cal с целью удовлетворить их повседневные потребности в помощи и повысить качество их жизни. В качестве примеров можно привести помощь в принятии ванны, одевании, выполнении других простых повседневных действий и уходе за собой, а также помощь при решении повседневных задач, таких как стирка, покупка продуктов и транспортировка. Длительное обслуживание и поддержка (LTSS) предоставляются на протяжении длительного периода, в основном на дому и по месту жительства, но также предлагаются на базе медицинских учреждений, таких как учреждения сестринского ухода. В соответствии с описанием в разделе 14186.1 Программы для женщин, младенцев и детей (WIC), Medi-Cal покрывает все следующие услуги в рамках длительного обслуживания и поддержки (LTSS):

- a. Услуги поддержки на дому (IHSS), предоставляемые согласно статье 7 Закона о социальном обеспечении штата California (начиная с раздела 12300) **главы 3** и разделы 14132.95, 14132.952 и 14132.956.
- b. Услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS)
- c. Услуги в рамках многоцелевой программы обслуживания пожилых (MSSP)
- d. Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода и услуги помощи при подострых состояниях

Длительное обслуживание и поддержка (LTSS) помогают вам продолжать жить дома и избежать пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода. У вас есть доступ к определенным услугам в рамках длительного обслуживания и поддержки (LTSS) через наш план страхования, включая обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода, услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS) и услуги поддержки по месту жительства. Еще один тип длительного обслуживания и поддержки (LTSS) — это программа поддержки на дому, предоставляемая отделением социальных служб вашего округа.

Для доступа к услугам в рамках длительного обслуживания и поддержки (LTSS) участник плана должен соответствовать определенным требованиям и конкретным критериям, действующим для одной (1) или нескольких из следующих категорий:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



1. Участники плана, нуждающиеся в помощи, соответствующей уровню не ниже уровня А для учреждений сестринского ухода (NF-A), а также отвечающие условиям и критериям необходимости по медицинским показаниям, перечисленным в разделах 14525(a), (c), (d) и (e); 14526.1(d)(1), (3), (4) и (5); 14526(e) Закона о социальном обеспечении.
2. Лица с органическими, приобретенными или травматическими повреждениями мозга и/или хроническими психическими заболеваниями, которым требуется помощь или надзор при выполнении не менее чем:
 - a. Двух (2) повседневных действий/инструментальных видов повседневной деятельности (ADL/IADL) из следующего списка: принятие ванны, одевание, самостоятельный прием пищи, пользование туалетом, ходьба, перемещение, прием лекарств и поддержание гигиены; или
 - b. Одного (1) действия ADL/IADL из перечисленных выше и одного (1) действия из следующего списка: контроль расходов, использование ресурсов, приготовление пищи или транспортировка.
3. Участники плана с болезнью Альцгеймера или другим типом деменции умеренной или тяжелой степени, которые находятся на следующих стадиях:
 - a. Стадия 5. Умеренно тяжелая степень снижения когнитивных способностей: появление значительных провалов в памяти и ослабление когнитивных функций. Начинает требоваться некоторая помощь при выполнении повседневных действий.
 - b. Стадия 6. Тяжелая степень снижения когнитивных способностей: проблемы с памятью продолжают ухудшаться, возможно появление значительных изменений личности; таким лицам требуется значительная помощь при выполнении повседневных действий.
 - c. Стадия 7. Крайне тяжелая степень снижения когнитивных способностей: это последняя стадия заболевания, на которой лицо перестает реагировать на окружение, теряет речевые навыки и в конечном итоге перестает контролировать движения.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



4. Участники плана с легкими когнитивными нарушениями, включая болезнь Альцгеймера или другие типы деменции умеренной степени, которые соответствуют описанию стадии 4 болезни Альцгеймера; такие нарушения относят к легкой или начальной стадии болезни Альцгеймера и отличаются по одному (1) или нескольким признакам из следующего списка:
 - a. Забывание недавних событий.
 - b. Ухудшение или исчезновение способности выполнять сложные подсчеты в уме.
 - c. Снижение способности выполнять сложные задачи.
 - d. Выпадение из памяти событий собственной жизни.
 - e. Лицо с таким заболеванием может выглядеть вялым и погруженным в себя, особенно при возникновении трудных ситуаций в общении и необходимости решать умственные задачи.
 - f. Кроме того, участнику программы требуется помощь или надзор при выполнении двух (2) действий ADL/IADL из следующего списка: принятие ванны, одевание, самостоятельный прием пищи, пользование туалетом, ходьба, перемещение, прием лекарств и поддержание гигиены.
5. Лица с нарушениями развития, которые соответствуют критериям и условиям получения помощи от регионального центра.

Ф. Психологическая, психиатрическая и наркологическая помощь (психическое здоровье и лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ)

У вас есть доступ к необходимым по медицинским показаниям услугам психологической, психиатрической и наркологической помощи, покрываемым программами Medicare и Medi-Cal. Мы предоставляем доступ к услугам психологической, психиатрической и наркологической помощи, покрываемым программой Medicare и программой управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal. Наш план страхования не предоставляет специализированные услуги в сфере психического здоровья по программе Medi-Cal или доступные в вашем округе услуги лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ; однако такие услуги доступны вам через управление вашего округа по вопросам психического здоровья.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



F1. Услуги психологической, психиатрической и наркологической помощи в рамках Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана

При соответствии определенным критериям вам может быть доступна специализированная психологическая и психиатрическая помощь в рамках программы Medi-Cal через план психологической и психиатрической помощи (МНП) вашего округа. Специализированная психологическая и психиатрическая помощь в рамках программы Medi-Cal, предоставляемая организациями, перечисленными в таблице ниже, предполагает следующие услуги:

- услуги в сфере психического здоровья
- услуги поддержки при приеме лекарств
- интенсивное лечение в дневное время
- реабилитация в центре дневного пребывания
- вмешательство при кризисной ситуации
- стабилизация состояния при кризисной ситуации
- услуги центров лечения взрослых с проживанием
- услуги кризисных центров с проживанием
- услуги психиатрического учреждения
- стационарные услуги психиатрической больницы
- целевая координация медицинского обслуживания

Услуги в рамках Medi-Cal или Drug Medi-Cal Organized Delivery System предоставляются через поставщиков услуг программы Medi-Cal Fee For Service (FFS) при условии, что вы соответствуете критериям для получения этих услуг. Услуги в рамках Drug Medi-Cal предоставляются в округах Los Angeles, Sacramento и Tulare, в том числе:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Округ	Организация
Los Angeles	Программа по предотвращению и контролю злоупотребления психоактивными веществами (SAPC), Управление здравоохранения округа Los Angeles
Sacramento	Услуги по предотвращению и лечению злоупотребления психоактивными веществами Департамента здравоохранения
Tulare	Услуги профилактики, лечения и реабилитации при зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ (AOD)

- услуги интенсивного амбулаторного лечения
- услуги центров лечения с проживанием
- услуги амбулаторного немедикаментозного лечения
- услуги лечения от наркотической зависимости
- услуги лечения от опиоидной зависимости препаратом naltrexone

Услуги в рамках Drug Medi-Cal Organized Delivery System включают следующие:

- услуги амбулаторного и интенсивного амбулаторного лечения
- препараты для лечения зависимости (другое название — заместительная терапия)
- лечение с проживанием/стационарное лечение
- выведение из абстинентных состояний
- услуги лечения от наркотической зависимости
- услуги реабилитации
- координация медицинского обслуживания

Помимо услуг, перечисленных выше, вы можете иметь доступ к стационарным услугам добровольной детоксикации при условии соответствия критериям.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Вы также будете иметь доступ к необходимым по медицинским показаниям услугам психологической, психиатрической и наркологической помощи, которые покрываются программой Medicare и предоставляются планом Wellcare by Health Net. Услуги психологической, психиатрической и наркологической помощи включают, помимо прочего, следующие:

- Амбулаторные услуги: амбулаторное вмешательство при кризисной ситуации, краткосрочные оценка состояния и лечение, долгосрочное специализированное лечение и любая реабилитационная помощь, связанная с расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ.
- Стационарные услуги и принадлежности: размещение в двух- или многоместной палате, в том числе в специализированном отделении, принадлежности и вспомогательные услуги, которые обычно предоставляются в учреждении.
- Стационарный и альтернативные уровни ухода: частичная госпитализация и услуги интенсивного амбулаторного лечения в учреждении, сертифицированном Medicare.
- Детоксикация: стационарные услуги в целях экстренной детоксикации и лечения острых заболеваний, связанных с расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ.
- Экстренная медицинская помощь: скрининг, осмотр и оценка состояния с целью установить наличие заболевания, требующего экстренной психиатрической помощи, а также уход и лечение, необходимые для купирования или ликвидации заболевания, требующего экстренной психиатрической помощи.

Информацию о поставщиках услуг см. в Каталоге поставщиков услуг и аптек. Вы также можете обратиться в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Либо посетите наш веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Исключения и ограничения в отношении психологической, психиатрической и наркологической помощи

Список исключений и ограничений в отношении психологической, психиатрической и наркологической помощи см. в разделе **F главы 4** на стр. 172: «Услуги, не покрываемые нашим планом страхования, Medicare или Medi-Cal».

Процедура определения необходимости психологической, психиатрической и наркологической помощи по медицинским показаниям

Для покрытия определенных услуг и принадлежностей в рамках психологической, психиатрической и наркологической помощи требуется разрешение от плана страхования. Подробнее об услугах, для которых может требоваться предварительное разрешение, см. в разделе **D главы 4** на стр. 103. Для получения предварительного разрешения в отношении таких услуг следует звонить в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Сотрудник плана страхования направит вас к ближайшему сотрудничающему с планом специалисту в сфере психического здоровья, который проведет оценку вашего состояния и определит, нуждаетесь ли вы в дополнительном лечении. Если вам требуется лечение, сотрудничающий с планом специалист в сфере психического здоровья составит план лечения и отправит его на утверждение в Wellcare by Health Net. Представленные в плане лечения услуги будут покрыты при условии получения разрешения от плана страхования. Если план страхования не утвердит план лечения, никакие дополнительные услуги или принадлежности для данного заболевания покрываться не будут. Однако план страхования может направить вас для получения необходимого обслуживания в департамент психического здоровья округа.

Договоренность о выдаче направлений между Wellcare by Health Net и Департаментом психического здоровья (DMH) округа Los Angeles, Департаментом общественного здравоохранения (Программа по предотвращению и контролю злоупотребления психоактивными веществами) (DPH/SAPC) округа Los Angeles, Департаментом психического здоровья округа Riverside, Департаментом психического здоровья округа San Bernadino и Службой охраны психического здоровья округа San Diego:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Направление на получение услуг в сфере психического здоровья через план Wellcare by Health Net могут запрашивать разные лица, в том числе: работающие в округе поставщики услуг психологической, психиатрической и наркологической помощи, работающие в округе координаторы медицинского обслуживания, поставщики первичного медицинского обслуживания (PCP), сами участники и члены их семей. Для получения направления перечисленные лица могут связаться с нами по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана. Мы подтвердим наличие права на получение таких услуг и предоставим соответствующее разрешение.

Вместе с представителями округа мы обеспечим выдачу необходимого направления и координацию вашего медицинского обслуживания.

Получать направления в службы округа, предоставляющие специализированную психологическую, психиатрическую и/или наркологическую помощь, вы можете самостоятельно.

Координация медицинского обслуживания включает при необходимости согласование услуг с поставщиками первичного медицинского обслуживания (PCP), работающими в округе поставщиками услуг психологической, психиатрической и наркологической помощи, работающими в округе координаторами медицинского обслуживания, вами, вашей семьей и ухаживающими за вами лицами.

Порядок действий при наличии проблемы или жалобы в отношении услуг психологической, психиатрической и наркологической помощи

Процедура подачи апелляции по поводу страхового покрытия услуг, о которых говорится в этом разделе, не отличается от соответствующей процедуры по поводу любого другого покрытия. Информацию о процедуре подачи жалоб см. в разделе К главы 9 на стр. 322.

Непрерывность обслуживания участников плана, которым уже оказывают услуги психологической, психиатрической и наркологической помощи

Если вам в настоящее время оказывают услуги психологической, психиатрической и наркологической помощи, вы можете попросить нас разрешить вам по-прежнему обращаться к тому же поставщику услуг. Мы обязаны одобрить такой запрос, если вы можете доказать, что в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению в наш план, вы уже взаимодействовали с этим поставщиком услуг. В случае одобрения вашего запроса вы можете продолжать обращаться к этому поставщику услуг в течение периода до 12 месяцев. По прошествии первых 12 месяцев мы можем перестать покрывать обслуживание, если вы продолжаете обращаться к внесетевому поставщику услуг.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Для получения помощи с подачей запроса позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

G. Услуги транспортировки

G1. Медицинская транспортировка в неэкстренных ситуациях

Вы имеете право на неэкстренную медицинскую транспортировку, если ваши медицинские потребности не позволяют вам воспользоваться автомобилем, автобусом или такси, чтобы попасть на прием к врачу. Неэкстренную медицинскую транспортировку можно использовать для получения таких покрываемых услуг, как медицинское обслуживание, стоматологические услуги, психологическая, психиатрическая или наркологическая помощь либо посещение аптеки. Если вам нужна неэкстренная медицинская транспортировка, обратитесь к своему поставщику первичного медицинского обслуживания (PCP) с соответствующим запросом. Ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) подберет оптимальный тип транспортировки с учетом ваших потребностей. Он или она заполнит соответствующую форму и отправит ее на одобрение в план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), чтобы вам предоставили неэкстренную медицинскую транспортировку. В зависимости от ваших медицинских потребностей вы можете получить одобрение, действующее до одного года. Каждые 12 месяцев ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) будет проводить повторную оценку вашей потребности в неэкстренной медицинской транспортировке с целью получить повторное одобрение.

Неэкстренная медицинская транспортировка выполняется на машине скорой помощи, автомобиле для перевозки лежачих больных или автомобиле, оборудованном для перевозки инвалидных колясок, а также воздушным транспортом. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) утверждает покрываемый способ неэкстренной медицинской транспортировки, имеющий наименьшую стоимость и при этом наиболее соответствующий вашим медицинским потребностям, чтобы вы могли попасть на прием. Например, если у вас имеется физическая возможность и отсутствуют медицинские противопоказания совершить поездку на автомобиле, оборудованном для перевозки инвалидных колясок, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) не будет оплачивать машину скорой помощи. Вы имеете право на транспортировку по воздуху только в случае, если ваше заболевание не позволяет перевозить вас на любом наземном транспорте.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Неэкстренную медицинскую транспортировку необходимо использовать в следующих случаях:

- У вас есть физическая или медицинская потребность в такой транспортировке, подтвержденная письменным разрешением вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) *или* другого поставщика услуг, поскольку вы не можете воспользоваться автобусом, такси, автомобилем или микроавтобусом, чтобы попасть на прием.
- Вам нужна помощь водителя, чтобы совершить посадку и высадку у своего дома, медицинского учреждения, в транспортное средство или из него в связи с наличием физических или умственных ограничений.

Чтобы запросить назначенную вашим врачом медицинскую транспортировку к месту проведения несрочного **планового приема**, позвоните в план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) не менее чем за 72 часа до приема (с понедельника по пятницу). Если **прием срочный**, позвоните при первой возможности. Во время звонка держите наготове свою идентификационную карту участника плана. Вы также можете позвонить, если вам нужна дополнительная информация. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный.

Ограничения в отношении медицинской транспортировки

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) покрывает медицинскую транспортировку от вашего дома до ближайшего ведущего прием поставщика услуг, имеющую наименьшую стоимость и при этом соответствующую вашим медицинским потребностям. Медицинская транспортировка не будет предоставлена, если она необходима для получения услуги, которая не покрывается программой Medicare или Medi-Cal. Если цель поездки покрывается программой Medi-Cal, но не планом медицинского страхования, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) поможет вам только забронировать транспортировку. Список покрываемых услуг см. в **главе 4** данного справочника. Транспортировка во внесетевые учреждения и вне зоны обслуживания плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) не покрывается, если только не было получено предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



G2. Немедицинская транспортировка

Немедицинская транспортировка подразумевает поездку к месту получения услуги, утвержденной вашим поставщиком услуг, и обратно. Вам может быть бесплатно предоставлена поездка в следующих целях:

- Поездка к месту получения услуги, утвержденной вашим поставщиком услуг, и обратно или
- Получение препаратов по рецепту и принадлежностей.

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) позволяет использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный/частный транспорт для поездки с целью получения немедицинских услуг, утвержденных вашим поставщиком услуг. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) использует для организации немедицинской транспортировки услуги Access2Care. Мы покрываем тип немедицинской транспортировки, имеющий наименьшую стоимость и при этом соответствующий вашим потребностям.

В некоторых случаях вам доступно возмещение расходов на организованные вами поездки на частном транспорте. План Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) должен утвердить такое возмещение расходов **до совершения** поездки, при этом вы должны сообщить нам, почему не можете воспользоваться другим видом транспорта, например, автобусом. Вы можете сообщить об этом по телефону, по электронной почте или лично. **Вы не можете получить возмещение расходов, если управляете автомобилем самостоятельно.**

Для возмещения стоимости топлива необходимо предоставить все следующие документы:

- Водительское удостоверение водителя.
- Свидетельство о регистрации транспортного средства водителя.
- Страховой полис на автомобиль водителя.

Чтобы запросить утвержденную поездку к месту получения услуг, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) не менее чем за 72 часа до приема (с понедельника по пятницу). Если **прием срочный**, позвоните при первой возможности. Во время звонка держите наготове свою идентификационную карту участника плана. Вы также можете позвонить, если вам нужна дополнительная информация.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Примечание. Представители коренных народов Америки могут обращаться за немедицинской транспортировкой в местную клинику, работающую по программе здравоохранения индейцев.

Ограничения в отношении немедицинской транспортировки

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) покрывает немедицинскую транспортировку от вашего дома до ближайшего ведущего прием поставщика услуг, имеющую наименьшую стоимость и при этом соответствующую вашим потребностям.

Вы не можете управлять автомобилем самостоятельно или напрямую получать возмещение расходов.

Немедицинская транспортировка **не распространяется** на следующие случаи:

- Для получения услуги требуется машина скорой помощи, автомобиль для перевозки лежачих больных, автомобиль, оборудованный для перевозки инвалидных колясок, или иной способ неэкстренной медицинской транспортировки.
- Вам нужна помощь водителя, чтобы совершить посадку и высадку у своего дома, медицинского учреждения, в транспортное средство или из него в связи с наличием физических ограничений или заболевания.
- Вы пользуетесь инвалидной коляской и не можете без помощи водителя сесть в транспортное средство и выбраться из него.
- Эта услуга не покрывается программой Medicare или Medi-Cal.

Н. Покрываемые услуги при неотложном состоянии, в ситуации, требующей неотложной медицинской помощи, или во время чрезвычайного положения

Н1. Помощь при неотложном состоянии

Неотложным называется состояние, сопровождающееся такими симптомами, как сильная боль или серьезная травма. Это состояние должно быть настолько серьезным, чтобы вы или любой человек с обычным уровнем знаний о здоровье и медицине имели основания полагать, что отсутствие незамедлительного медицинского вмешательства может привести к одному из следующих результатов:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- серьезный риск для вашего здоровья или для здоровья плода; **или**
- серьезное нарушение работы организма; **или**
- серьезное нарушение работы какого-либо органа или части тела; **или**
- В случае активных родовых схваток у беременной женщины, когда:
 - Недостаточно времени для безопасной перевозки в другую больницу до родоразрешения.
 - Перевозка в другую больницу может представлять серьезную угрозу для вашего здоровья или безопасности либо здоровья и безопасности плода.

Если у вас возникло неотложное состояние:

- **Обратитесь за помощью как можно скорее.** Позвоните по номеру 911 либо обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи или в больницу. При необходимости вызовите скорую помощь. Вам **не нужно** получать разрешение или направление от поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Вам необязательно обращаться к сетевому поставщику услуг. Вы можете получить экстренную медицинскую помощь в любой точке США или их территорий либо по всему миру, а также у любого поставщика услуг с соответствующей государственной лицензией.
- **Как можно скорее сообщите нашему плану об экстренной ситуации.** Мы проконтролируем получение вами экстренной медицинской помощи. Вы или другой человек должны позвонить нам и сообщить о получении вами экстренной медицинской помощи (желательно в течение 48 часов). Однако вам не придется платить за экстренную медицинскую помощь, если вы сообщите о ней позже. Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части этой страницы.

Покрываемые услуги при неотложном состоянии

Если вам нужна машина скорой помощи, чтобы попасть в отделение неотложной помощи, наш план страхования покрывает эту услугу. Мы также покрываем медицинские услуги в экстренных ситуациях. Подробнее см. в таблице страхового покрытия в разделе D главы 4 Справочника участника плана на стр. 103.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Вы можете получить покрываемые услуги экстренной медицинской помощи за пределами США. Это страховое покрытие ограничено суммой \$50,000 в год. Дополнительную информацию см. в пункте «Страховое покрытие экстренной/неотложной помощи по всему миру» таблицы страхового покрытия в разделе **D главы 4** данной брошюры на стр. 103. Либо обратитесь в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Решение о том, стабилизировалось ли ваше состояние и нуждаетесь ли вы по-прежнему в экстренной медицинской помощи, будут принимать поставщики услуг, оказывающие вам экстренную помощь. Они продолжают оказывать вам необходимую помощь и свяжутся с нами для составления плана, если для выздоровления вам потребуется последующее лечение.

Наш план страхования покрывает последующее лечение. Если экстренную медицинскую помощь вам оказывает внесетевой поставщик услуг, мы постараемся как можно скорее организовать ваш переход для дальнейшего ухода к сетевому поставщику услуг.

Получение экстренной медицинской помощи в ситуации, не являющейся экстренной

Иногда бывает трудно понять, является ли ваше физическое или психическое состояние неотложным. Вы можете обратиться за экстренной медицинской помощью, а врач сообщит, что ситуация на самом деле не является экстренной. Если у вас были разумные основания полагать, что ваше здоровье находится в серьезной опасности, мы покроем полученное вами обслуживание.

Однако если врач сообщает, что ситуация не была экстренной, мы покроем дополнительную помощь только при соблюдении следующих условий:

- Вы обращаетесь к сетевому поставщику услуг **или**
- Полученная вами дополнительная помощь считается «неотложной» и при ее получении вы соблюдали соответствующие правила.
См. следующий раздел.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Н2. Неотложная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь — это помощь, оказываемая в ситуации, которая не является экстренной, однако требует безотлагательного лечения. Например, при обострении имеющегося заболевания или сильной боли в горле, возникшей в выходные и требующей лечения.

Неотложная медицинская помощь в зоне обслуживания нашего плана

В большинстве случаев мы покрываем неотложную медицинскую помощь только при соблюдении следующих условий:

- Вы получаете такую помощь у сетевого поставщика услуг и
- Вы соблюдаете правила, описанные в этой главе.

Если обращение к сетевому поставщику услуг невозможно или нецелесообразно, мы покроем неотложную медицинскую помощь, полученную у внесетевого поставщика услуг.

В серьезных экстренных ситуациях: звоните по номеру 911 или обратитесь в ближайшую больницу.

Если ваше состояние не такое тяжелое: позвоните своему поставщику первичного медицинского обслуживания (PCP) или в медицинскую группу, в которой вы лечитесь. Если вы не можете дозвониться или если помощь нужна немедленно, обратитесь в ближайший медицинский центр, центр неотложной медицинской помощи или больницу.

Если вы не уверены, какая помощь вам нужна (экстренная или неотложная), позвоните на нашу круглосуточную линию сестринских консультаций. Для обращения на нашу линию сестринских консультаций позвоните по номеру 1-800-893-5597 (TTY: 711). Линия работает круглосуточно и без выходных.

Как участник плана Wellcare by Health Net вы можете обращаться за услугами скрининга или определения приоритета состояния круглосуточно, без выходных и праздников. Вы также можете обратиться в отдел обслуживания участников плана, позвонив по номеру, указанному на задней стороне вашей идентификационной карты или в нижней части этой страницы, если вам нужна помощь в поиске поставщика услуг. Сотрудники отдела обслуживания участников плана также могут перевести ваш звонок на линию сестринских консультаций.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Неотложная медицинская помощь вне зоны обслуживания нашего плана

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана страхования, возможно, вам не удастся получить помощь у сетевого поставщика услуг. В этом случае наш план покрывает неотложную медицинскую помощь, оказанную любым поставщиком услуг.

Наш план не покрывает неотложную медицинскую помощь или иное обслуживание, полученное за пределами США.

Услуги *неотложной медицинской помощи*, полученные за пределами США, могут рассматриваться как экстренная помощь в рамках страхового покрытия экстренной/неотложной помощи по всему миру. Дополнительную информацию см. в пункте «Экстренная медицинская помощь» таблицы страхового покрытия в разделе **D главы 4** данной брошюры на стр. 103.

Н3. Обслуживание во время чрезвычайного положения

Если губернатор штата California, государственный секретарь США по вопросам здравоохранения и социального обеспечения либо президент США объявляют чрезвычайное положение или состояние катастрофы в вашем регионе, у вас остается право на медицинское обслуживание по нашему плану страхования.

Посетите наш веб-сайт для получения информации о том, как получить необходимую помощь во время объявленного чрезвычайного положения:

www.wellcare.com/healthnetCA.

Если во время объявленного чрезвычайного положения вы не можете обратиться к сетевому поставщику услуг, вы можете бесплатно получить помощь у внесетевых поставщиков услуг. Если во время объявленного чрезвычайного положения вы не можете посетить сетевую аптеку, вы можете получить рецептурные препараты во внесетевой аптеке. Дополнительную информацию см. в разделе **A8 главы 5 Справочника участника плана** на стр. 185.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



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

Если поставщик услуг выставляет счет вам вместо того, чтобы отправить его в наш план страхования, вам следует обратиться к нам с запросом оплатить этот счет.

Вы не должны оплачивать счет самостоятельно. Если вы это сделаете, мы, возможно, не сможем компенсировать вам расходы.

Если вы оплатили покрываемые услуги или получили счет за покрываемые медицинские услуги, см. порядок действий в таком случае в разделе А главы 7 Справочника участника плана на стр. 216.

I1. Что делать, если наш план не покрывает услуги

Наш план покрывает все услуги, которые:

- считаются необходимыми по медицинским показаниям, и
- перечислены в таблице страхового покрытия нашего плана (см. раздел D главы 4 Справочника участника плана на стр. 103), и
- получены в соответствии с правилами плана.

Если вы получаете услуги, которые не покрываются нашим планом, **вы должны оплатить их полную стоимость самостоятельно**, если только эти услуги не покрываются другой программой Medi-Cal вне нашего плана.

Если вы хотите узнать, оплачиваем ли мы какое-либо медицинское обслуживание, вы имеете право задать нам соответствующий вопрос. Вы также имеете право отправить такой запрос в письменной форме. Если мы ответим, что не будем оплачивать полученные вами услуги, вы имеете право обжаловать наше решение.

Порядок действий в случае, если вы хотите получить от нас страховое покрытие услуги или товара, описан в разделе Е главы 9 Справочника участника плана на стр. 264. Здесь также содержится информация о том, как обжаловать наше решение о страховом покрытии. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы узнать больше о ваших правах на апелляцию.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Некоторые услуги мы оплачиваем в ограниченном объеме. Если вы превысите такое ограничение, вы должны будете оплатить полную стоимость услуги в дополнительном объеме. Конкретные ограничения в отношении тех или иных услуг описаны в **главе 4**. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы узнать больше об ограничениях в отношении тех или иных услуг и выяснить, какой объем услуг вы уже исчерпали.

Ж. Страхование покрытия медицинских услуг при участии в клиническом исследовании

Ж1. Определение клинического исследования

Клиническое исследование (другое название — клиническое испытание) — это процедура, посредством которой врачи исследуют новые виды лечения или лекарств. Обычно для участия в клиническом исследовании, одобренном Medicare, приглашаются добровольцы.

После одобрения исследования, в котором вы хотите принять участие, программой Medicare, с вами свяжется один из специалистов, проводящих исследование (если вы выразили интерес к этому исследованию). Этот специалист расскажет вам об исследовании и выяснит, соответствуете ли вы условиям для участия в нем. Вы можете принять участие в исследовании, если соответствуете определенным условиям. От вас потребуется уяснить и принять требования, предъявляемые к участникам исследования.

Вы можете оставаться участником нашего плана на время участия в исследовании. При этом наш план страхования продолжит покрывать услуги, не связанные с исследованием.

Если вы хотите принять участие в одобренном Medicare клиническом исследовании, от вас **не требуется** сообщать нам об этом либо получать наше разрешение или разрешение вашего поставщика первичного медицинского обслуживания. Поставщики услуг, которые предоставляют вам обслуживание в рамках исследования, **не обязаны** сотрудничать с нашим планом. Обратите внимание, что сюда не входят услуги, за которые отвечает наш план и которые включают в себя клиническое испытание или реестр для оценки услуги. К ним относятся некоторые услуги, предусмотренные национальными процедурами определения покрытия (NCD) и испытаниями исследуемых изделий (IDE), на которые может распространяться требование предварительного разрешения и другие правила плана.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Мы просим вас заранее уведомить нас о вашем участии в клиническом исследовании.

Если вы планируете принять участие в клиническом исследовании, покрываемом программой Original Medicare, мы просим вас или вашего координатора медицинского обслуживания обратиться в отдел обслуживания участников плана и сообщить о вашем возможном участии в клиническом испытании.

J2. Оплата услуг в случае участия в клиническом исследовании

Если вы выразите желание принять участие в одобренном Medicare клиническом исследовании, вам не придется ничего платить за услуги, покрываемые в рамках этого исследования. Программа Medicare оплачивает услуги в рамках исследования, а также плановые расходы, связанные с получением вами медицинского обслуживания. После вступления в одобренное Medicare клиническое исследование большинство услуг и товаров медицинского назначения в рамках исследования будут для вас покрыты. К таким услугам относятся следующие:

- услуги проживания и питания во время пребывания в больнице, которые оплачивались бы программой Medicare, даже если бы вы не участвовали в исследовании
- операция или иная медицинская процедура, являющаяся частью исследования
- лечение любых побочных эффектов и осложнений, связанных с новым видом терапии

Если вы участвуете в исследовании, которое программа Medicare **не одобрила**, все расходы на участие в исследовании вы оплачиваете самостоятельно.

J3. Дополнительная информация о клинических исследованиях

Вы можете узнать больше об участии в клиническом исследовании из статьи «Medicare & Clinical Research Studies» (Medicare и клинические исследования) на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



К. Порядок покрытия медицинских услуг, полученных в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения

К1. Определение религиозного немедицинского учреждения здравоохранения

Религиозное немедицинское учреждение здравоохранения представляет собой учреждение, предоставляющее уход, обычно оказываемый в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода. Если получение ухода в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода противоречит вашим религиозным убеждениям, мы покроем уход в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения.

Данное страховое покрытие распространяется только на стационарные услуги в рамках Medicare Part A (немедицинские услуги).

К2. Обслуживание в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения

Для получения ухода в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения вы должны подписать юридический документ, подтверждающий, что вы отказываетесь от «необязательного» медицинского лечения.

- «Необязательное» медицинское лечение — это любое лечение, **которое вы получаете добровольно и которого не требуют** федеральное законодательство, законы штата или местные законы.
- «Обязательное» медицинское лечение — это любое лечение, **которое является не добровольным, а обязательным** в силу федерального законодательства, законов штата или местных законов.

Наш план покрывает уход в религиозном немедицинском учреждении здравоохранения при соблюдении следующих условий:

- Учреждение, предоставляющее уход, должно быть сертифицировано Medicare.
- Покрытие услуг в рамках нашего плана страхования ограничивается нерелигиозными аспектами ухода.
- Если вы получаете услуги такой организации, находясь в учреждении:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- У вас должно быть заболевание, позволяющее получать покрываемые услуги стационарного лечения в больнице или ухода в учреждении квалифицированного сестринского ухода.
- Вы должны получить от нас разрешение, прежде чем вас примут в учреждение, иначе ваше пребывание там **не будет** покрываться.

Страховое покрытие стационарного лечения в больнице не ограничено при условии соблюдения приведенных выше требований.

L. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

L1. Медицинское оборудование длительного пользования (DME) для участника нашего плана

Медицинское оборудование длительного пользования (DME) представляет собой определенный набор необходимых по медицинским показаниям товаров, назначаемых поставщиком услуг, в том числе инвалидные коляски, костыли, системы ортопедических матрасов, принадлежности для больных сахарным диабетом, заказываемые поставщиком услуг больничные койки для использования на дому, насосы для внутривенной (в/в) инфузии, голосообразующие аппараты, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Некоторые изделия, такие как протезы, всегда принадлежат вам. В этом разделе речь пойдет о медицинском оборудовании длительного пользования (DME), которое вы арендуете. Программа Original Medicare предусматривает переход в собственность участника определенных типов арендуемого медицинского оборудования длительного пользования (DME) после выплаты доплат за это изделие в течение 13 месяцев. Как участник нашего плана вы можете получить медицинское оборудование длительного пользования (DME) в свою собственность при условии необходимости по медицинским показаниям и долгосрочной потребности в том или ином изделии. Помимо этого, для изделия должно быть получено разрешение, а его получение должно быть организовано и согласовано вашим поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP), медицинской группой и/или планом Wellcare by Health Net. Позвоните в наш отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711), чтобы узнать больше о требованиях к аренде или владению медицинским оборудованием длительного пользования, а также о документах, которые необходимо предоставить. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



до 8 р.т. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.т. до 8 р.т.

Если вы приобретаете медицинское оборудование длительного пользования в собственность, пока являетесь участником нашего плана, при этом оборудование требует обслуживания, то поставщику услуг разрешается выставить счет за ремонт.

В некоторых ограниченных случаях мы передадим медицинское оборудование длительного пользования (DME) вам в собственность. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы узнать больше о требованиях, которым нужно соответствовать, а также о документах, которые необходимо предоставить. Даже если вы пользовались медицинским оборудованием длительного пользования (DME) по программе Medicare до 12 месяцев подряд, прежде чем вступили в наш план, оборудование **не переходит** в вашу собственность.

L2. Право собственности на медицинское оборудование длительного пользования (DME) при переходе в Original Medicare

Программа Original Medicare предусматривает переход в собственность участника определенных типов арендуемого медицинского оборудования длительного пользования (DME) по прошествии 13 месяцев. План Medicare Advantage (МА) может установить конкретное количество месяцев, в течение которых участник должен арендовать определенные типы медицинского оборудования длительного пользования (DME), прежде чем оно перейдет в собственность участника.

Примечание. Определения программы Original Medicare и планов МА см. в **главе 12**. Дополнительную информацию о них также можно найти в справочнике *Medicare & You* на 2024 год. Если у вас нет экземпляра этой брошюры, вы можете получить ее на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you). Либо позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

Если вы не выбрали план Medi-Cal, вам придется совершить 13 платежей подряд в рамках Original Medicare либо установленное планом МА количество платежей подряд, чтобы медицинское оборудование длительного пользования (DME) перешло в вашу собственность. Эти правила действуют, если:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.т. до 8 р.т. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.т. до 8 р.т. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- вы не получили медицинское оборудование длительного пользования (DME) в свою собственность, пока были участником нашего плана, **а также**
- вы выходите из нашего плана и начинаете получать страховое покрытие в рамках Medicare вне какого-либо плана медицинского страхования, т. е. напрямую через программу Original Medicare либо через план MA.

Если вы совершали платежи за медицинское оборудование длительного пользования (DME) в рамках Original Medicare или плана MA до того, как вступили в наш план, **такие предыдущие платежи в рамках Original Medicare или плана MA не будут учитываться при подсчете платежей, которые вы должны совершить после выхода из нашего плана.**

- Вам придется совершить 13 новых платежей подряд в рамках Original Medicare или установленное планом MA количество новых платежей подряд, чтобы медицинское оборудование длительного пользования (DME) перешло в вашу собственность.
- Для этого правила не предусмотрено исключений в случае возврата в программу Original Medicare или план MA.

L3. Страховое покрытие кислородного оборудования для участника нашего плана

Если вы соответствуете требованиям для получения кислородного оборудования, покрываемого программой Medicare, и при этом являетесь участником нашего плана, мы покроем следующее:

- аренда кислородного оборудования
- поставка кислорода и смесей с содержанием кислорода
- трубки и сопутствующие принадлежности для подачи кислорода и смесей с содержанием кислорода
- техническое обслуживание и ремонт кислородного оборудования

Кислородное оборудование должно быть возвращено, если в нем больше нет необходимости по медицинским показаниям либо если вы выходите из нашего плана страхования.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



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

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям, при этом **вы покидаете наш план и переходите в программу Original Medicare**, вы продолжите арендовать оборудование у поставщика в течение 36 месяцев. Ежемесячная арендная плата покрывает кислородное оборудование, принадлежности и услуги, перечисленные выше.

Если кислородное оборудование все еще необходимо по медицинским показаниям **после 36 месяцев аренды**, поставщик должен предоставить вам:

- кислородное оборудование, принадлежности и услуги еще на 24 месяца
- кислородное оборудование и принадлежности на срок до 5 лет, если это необходимо по медицинским показаниям

Если кислородное оборудование все еще необходимо по медицинским показаниям **по истечении 5-летнего периода**:

- Поставщик больше не обязан его предоставлять, но вы можете получить оборудование на замену у любого поставщика.
- Начинается новый 5-летний период.
- Вы будете арендовать оборудование у поставщика в течение 36 месяцев.
- Затем поставщик предоставит кислородное оборудование, принадлежности и услуги еще на 24 месяца.
- Новый цикл начинается каждые 5 лет, если кислородное оборудование по-прежнему необходимо по медицинским показаниям.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям, при этом **вы покидаете наш план и переходите в другой план МА**, этот план предоставит страховое покрытие, объем которого не меньше страхового покрытия в рамках Original Medicare. Вы можете запросить у вашего нового плана МА информацию о том, какое кислородное оборудование и принадлежности он покрывает, а также какими будут ваши расходы.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 4. Таблица страхового покрытия

Введение

В этой главе содержится информация об услугах, покрываемых нашим планом страхования, а также о любых возможных запретах или ограничениях в отношении этих услуг. Кроме того, здесь представлена информация об услугах, не покрываемых нашим планом. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Новые участники плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): в большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца, следующего за месяцем, в котором вы подали запрос на вступление в план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal в рамках вашего предыдущего плана Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы станете получать услуги Medi-Cal через Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). В вашем покрытии Medi-Cal не будет перерыва. Позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711), если у вас возникли какие-либо вопросы. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Содержание

A. Доступные вам покрываемые услуги.....	99
A1. Во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.....	99
B. Правила, запрещающие поставщикам услуг взимать с вас плату за услуги	100
C. Сведения о таблице страхового покрытия в рамках нашего плана страхования.....	100
D. Таблица страхового покрытия в рамках нашего плана страхования.....	103
E. Услуги, покрываемые вне нашего плана страхования.....	165
E1. Программа штата California по переходу на обслуживание по месту жительства (CCT)	165
E2. Программа Medi-Cal Dental	166
E3. Услуги хосписа	166
E4. Услуги поддержки на дому (IHSS)	167
E5. Альтернативные программы обслуживания на дому и по месту жительства (HCBS) в соответствии с Разделом 1915(c)	168
F. Услуги, не покрываемые нашим планом страхования, Medicare или Medi-Cal.....	172

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



А. Доступные вам покрываемые услуги

В этой главе содержится информация об услугах, покрываемых нашим планом страхования. Кроме того, из нее вы узнаете, какие услуги не покрываются. Информация о страховом покрытии лекарственных препаратов представлена в разделе **А главы 5 Справочника участника плана** на стр. 180. Кроме того, в этой главе объясняются ограничения в отношении некоторых услуг.

Поскольку вы получаете помощь по программе Medi-Cal, вам не нужно ничего платить за покрываемые услуги, если вы соблюдаете установленные нашим планом правила. Подробнее об установленных нашим планом правилах см. в разделе **В главы 3 Справочника участника плана** на стр. 58.

Если вам нужна помощь в понимании того, какие услуги покрываются планом, позвоните своему координатору медицинского обслуживания *и/или* в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

А1. Во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

Wellcare by Health Net будет следовать всем указаниям властей штата и/или федеральных властей, относящимся к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (PHE). Во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения (PHE) план страхования обеспечивает все необходимое страховое покрытие для наших участников. Страховое покрытие может различаться в зависимости от полученных вами услуг и продолжительности чрезвычайной ситуации в области здравоохранения (PHE). Дополнительную информацию о том, как получить необходимую помощь во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения (PHE), можно найти на нашем веб-сайте по адресу www.wellcare.com/healthnetCA или узнать в отделе обслуживания участников плана по телефону. Вы можете связаться с отделом обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



В. Правила, запрещающие поставщикам услуг взимать с вас плату за услуги

Мы не позволяем нашим поставщикам услуг выставять вам счета за покрываемые услуги, полученные у сотрудничающих с планом поставщиков. Мы сами напрямую платим нашим поставщикам услуг, тем самым не допуская взимания платы с вас. Это правило действует даже тогда, когда мы платим поставщикам услуг меньше, чем установленная ими стоимость услуг.

Вы никогда не должны получать счета за покрываемые услуги от поставщика услуг. Если это произошло, ознакомьтесь с **разделом А главы 7 Справочника участника плана** на стр. 216 или позвоните в отдел обслуживания участников плана.

С. Сведения о таблице страхового покрытия в рамках нашего плана страхования

В таблице страхового покрытия указано, какие услуги оплачивает наш план страхования. В ней в алфавитном порядке перечислены покрываемые услуги и даны пояснения.

Мы оплачиваем услуги, перечисленные в таблице страхового покрытия, при соблюдении следующих правил. Вы ничего не платите за услуги, перечисленные в таблице страхового покрытия, если вы соответствуете требованиям страхования, описанным ниже.

- Услуги, покрываемые в рамках Medicare и Medi-Cal, предоставляются нами в соответствии с правилами, установленными Medicare и Medi-Cal.
- Услуги, включая медицинское обслуживание, психологическую, психиатрическую и наркологическую помощь, длительное обслуживание и поддержку, принадлежности, оборудование и лекарства, должны быть необходимы по медицинским показаниям. Термин «необходимый по медицинским показаниям» описывает услуги, принадлежности или лекарства, необходимые для предотвращения, диагностики либо лечения вашего заболевания или для поддержания вашего текущего состояния здоровья. Сюда также относится уход, позволяющий вам избежать поступления в больницу или учреждение сестринского ухода. Кроме того, услуги, принадлежности и лекарства должны отвечать требованиям принятых стандартов медицинского обслуживания. *Услуга является необходимой по медицинским показаниям*, если она обоснована и нужна для спасения жизни, предупреждения серьезной болезни или инвалидности либо облегчения сильной боли.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



- Вы получаете помощь у сетевого поставщика услуг. Сотрудничающий с планом или сетевой поставщик услуг — это поставщик услуг, работающий с нами. В большинстве случаев медицинская помощь, полученная у внесетевого поставщика услуг, не покрывается; исключения составляют экстренные ситуации и неотложная медицинская помощь, а также наличие направления от плана страхования или сетевого поставщика услуг. В разделе D главы 3 Справочника участника плана на стр. 62 представлена более подробная информация о взаимодействии с поставщиками услуг, которые сотрудничают либо не сотрудничают с планом страхования.
- У вас есть поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) или группа медицинского обслуживания, которые предоставляют вам медицинскую помощь и координируют ее получение у других специалистов. В большинстве случаев ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) должен дать вам разрешение, прежде чем вы сможете обратиться к поставщику услуг, который не является вашим PCP, или к другим сотрудничающим с планом поставщикам услуг. Это разрешение называется направлением. В разделе D главы 3 Справочника участника плана на стр. 62 представлена более подробная информация о получении направления и объяснены ситуации, при которых направление **не нужно**.
- Некоторые услуги, перечисленные в таблице страхового покрытия, покрываются только при условии, что ваш врач или другой сетевой поставщик услуг заранее получил наше одобрение. Это называется предварительным разрешением (PA). Покрываемые услуги, для получения которых необходимо предварительное разрешение (PA), отмечены в таблице страхового покрытия курсивом.

Важная информация о покрываемых услугах для всех участников, вступивших в Программу по оздоровлению и планированию медицинского обслуживания (WHP)

- Поскольку план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) участвует в программе ценностно-ориентированного страхования и программе по оздоровлению и планированию медицинского обслуживания, вы будете иметь право на получение следующих услуг по программе WHP, включая услуги по заблаговременному планированию медицинского ухода (ACP):
 - Если в будущем вы не сможете самостоятельно принимать решения о своем медицинском обслуживании, медицинские специалисты могут проследить за тем, чтобы ваши пожелания были выполнены.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



В рамках заблаговременного планирования медицинского ухода проводятся беседы и принимаются решения о том, какой уход вы хотели бы получить в будущем.

- Мы поможем вам подготовить необходимые формы, чтобы предоставить какому-либо лицу законные полномочия принимать за вас медицинские решения, если вы утратите способность принимать их самостоятельно.
- Вы можете в любое время получить помощь с заблаговременным планированием медицинского ухода, обратившись в наш план.
- Участие в программах WHP и ACP является добровольным. У вас есть право отказаться от участия в них.
- Если вы получаете помощь по программе «Extra Help» для оплаты расходов на рецептурные лекарственные препараты в рамках Medicare, таких как страховые взносы, не покрываемые страховкой минимума и дополнительные взносы, вы можете иметь право на другие целевые дополнительные услуги и/или целевое сокращение доли участия в расходах.
- Более подробная информация приведена в таблице страхового покрытия медицинских услуг в **разделе D главы 4** на стр. 103.
- Участники программы имеют право на отказ от участия в расходах на лекарства по программе Part D. Более подробную информацию см. в **главе 6**.

Программа Medicare одобрила предоставление данных услуг планом Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) в рамках программы ценностно-ориентированного страхования. Эта программа позволяет Medicare испытать новые способы усовершенствования планов Medicare Advantage.

- Все профилактические услуги бесплатны. В таблице страхового покрытия профилактические услуги отмечены изображением яблока 🍏.
- **Услуги поддержки по месту жительства:** *услуги поддержки по месту жительства могут предоставляться в рамках индивидуального плана медицинского обслуживания.* Услуги поддержки по месту жительства являются целесообразной с медицинской точки зрения и экономичной альтернативой медицинским услугам или местам проживания. Эти услуги не являются обязательными для участников. Если вы соответствуете требованиям, эти услуги помогут расширить границы вашей


Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



самостоятельности. Они не заменяют собой услуги, которые положены вам в рамках программы Medi-Cal. Примерами предоставляемых нами услуг поддержки по месту жительства служат лечебное питание или медицинское диетическое питание, помощь вам или ухаживающему за вами лицу, поручни для душа и пандусы. Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие услуги поддержки по месту жительства могут быть доступны для вас, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711), своему координатору медицинского обслуживания или своему поставщику медицинских услуг. Часы работы отдела обслуживания участников плана: с 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

D. Таблица страхового покрытия в рамках нашего плана страхования

Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
 <p>Скрининг аневризмы брюшной аорты</p> <p>Мы оплачиваем один ультразвуковой скрининг для людей из группы риска. План покрывает этот скрининг, только если у вас имеются определенные факторы риска и если вы получите направление на него от лечащего врача, помощника врача, квалифицированной медсестры или клинической медсестры, имеющей высшее сестринское образование.</p>	\$0
<p>Иглотерапия</p> <p>Мы оплачиваем до двух амбулаторных сеансов иглотерапии в течение одного календарного месяца или чаще, если они необходимы по медицинским показаниям.</p> <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Иглотерапия (продолжение)</p> <p>Мы также оплачиваем до 12 сеансов иглотерапии в течение 90 дней при хронической боли в пояснице, т. е. такой боли, которая соответствует следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • состояние наблюдается в течение 12 недель или более; • состояние имеет общий характер (не может быть выявлена системная причина, например связь с метастатическим или воспалительным процессом и инфекционным заболеванием); • состояние не связано с хирургическим вмешательством; а также • состояние не связано с беременностью. <p>Помимо этого, мы оплатим восемь дополнительных сеансов иглотерапии для лечения хронической боли в пояснице в случае улучшения состояния. За один год можно пройти не более 20 сеансов иглотерапии для лечения хронической боли в пояснице.</p> <p>В случае отсутствия улучшения состояния или при его ухудшении иглотерапию необходимо прекратить.</p> <p>Наш план также покрывает дополнительные (не покрываемые программой Medicare) услуги иглотерапии в количестве до 24 сеансов ежегодно.</p> <p>В большинстве случаев для получения покрываемых услуг вам необходимо обращаться к поставщикам услуг, заключившим договор с нами. Если у вас возникли вопросы относительно получения этих услуг, обратитесь в наш план страхования.</p> <p>К покрываемым планом страхования услугам иглотерапии относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осмотр нового пациента или осмотр постоянного пациента для первоначальной оценки состояния пациента с новой проблемой со здоровьем или новым обострением <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Иглотерапия (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осмотр постоянных пациентов (в течение 3 лет после нового осмотра) • Последующие приемы — могут включать услуги иглотерапии или повторный осмотр • Независимое заключение другого сотрудничающего с планом поставщика услуг • Услуги неотложной и экстренной помощи <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение)</i></p>	
<p> Скрининг на злоупотребление алкоголем и консультирование по этому вопросу</p> <p>Мы оплачиваем один скрининг на злоупотребление алкоголем (SABIRT) для взрослых участников плана, которые злоупотребляют алкоголем, но не являются алкоголезависимыми. Покрытие распространяется на беременных женщин.</p> <p>Если результаты скрининга на злоупотребление алкоголем окажутся положительными, вы можете получать до четырех индивидуальных экспресс-консультаций ежегодно (если вы дееспособны и во время консультации находитесь в ясном сознании) от квалифицированного поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) или специалиста в учреждении по оказанию первичной медицинской помощи.</p>	\$0
<p>Услуги скорой помощи</p> <p>Покрываемые услуги скорой помощи (как в экстренных, так и в неэкстренных ситуациях) включают услуги доставки самолетом, вертолетом и машиной скорой помощи. Транспорт скорой помощи доставит вас в ближайшее учреждение, в котором может быть предоставлено медицинское обслуживание.</p> <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet





Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги скорой помощи (продолжение)</p> <p>Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы транспортировки будут представлять опасность для вашего здоровья или жизни.</p> <p>В других (неэкстренных) случаях услуги скорой помощи должны быть одобрены нами. Мы можем оплатить транспортировку скорой помощью и в неэкстренной ситуации. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы транспортировки будут представлять опасность для вашей жизни или здоровья.</p>	
<p>Ежегодный плановый медицинский осмотр</p> <p>Ежегодный медицинский осмотр включает в себя обследование сердца, легких, брюшной полости и нервной системы, а также мануальный осмотр тела (например, головы, шеи и конечностей) и подробный медицинский/семейный анамнез, в дополнение к услугам, включенным в ежегодный профилактический прием.</p>	\$0
<p> Ежегодный профилактический прием</p> <p>Вам доступен ежегодный профилактический осмотр. Его цель — составление или обновление плана профилактических мер с учетом актуальных факторов риска для вашего здоровья. Мы оплачиваем эту услугу однократно каждые 12 месяцев.</p> <p>Примечание. Ваш первый ежегодный профилактический прием состоится не ранее чем через 12 месяцев после приема «Добро пожаловать в Medicare». Однако если вы являетесь участником программы Part B в течение 12 месяцев, прием «Добро пожаловать в Medicare» необязателен для прохождения ежегодных профилактических приемов.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet






Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Профилактические услуги при бронхиальной астме</p> <p>Вы можете пройти обучение по бронхиальной астме и оценку жилищно-бытовых условий на предмет наличия триггеров, часто встречающихся в доме у людей с плохо контролируемой астмой.</p>	\$0
<p> Измерение костной массы</p> <p>Мы оплачиваем определенные процедуры для соответствующих критериям участников плана (как правило, для лиц с высоким риском потери костной массы или остеопороза). Эти процедуры позволяют определить костную массу, обнаружить ее потерю и оценить состояние костей.</p> <p>Мы оплачиваем эти услуги однократно каждые 24 месяца или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям. Мы также оплачиваем услуги врача по расшифровке результатов обследования.</p>	\$0
<p> Скрининг рака молочной железы (маммография)</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одна базисная маммография в возрасте от 35 до 39 лет • одна скрининговая маммография каждые 12 месяцев для женщин в возрасте от 40 лет • клиническое обследование молочной железы однократно каждые 24 месяца 	\$0
<p>Услуги кардиологической (сердечной) реабилитации</p> <p>Мы оплачиваем такие услуги кардиологической реабилитации, как лечебная физкультура, медицинское просвещение и консультирование. Участники плана должны соответствовать определенным критериям и иметь направление от врача.</p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт




www.wellcare.com/healthnet

Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги кардиологической (сердечной) реабилитации (продолжение)</p> <p>Мы также покрываем интенсивные программы кардиологической реабилитации, которые отличаются большей интенсивностью по сравнению с обычными программами кардиологической реабилитации.</p>	
<p> Прием с целью снижения риска сердечно-сосудистых (сердечных) заболеваний (лечение сердечных заболеваний)</p> <p>Мы оплачиваем один прием в год или чаще при необходимости по медицинским показаниям у вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) в целях снижения риска развития сердечных заболеваний. В рамках этого приема ваш врач может:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обсудить с вами лечение аспирином, • измерить артериальное давление и/или • дать советы о правильном питании. 	\$0
<p> Тестирование на наличие сердечно-сосудистых (сердечных) заболеваний</p> <p>Мы оплачиваем анализы крови на наличие сердечно-сосудистых заболеваний однократно каждые пять лет (60 месяцев). Эти анализы крови также позволяют проверить наличие нарушений, обусловленных высоким риском развития сердечных заболеваний.</p>	\$0
<p> Скрининг рака шейки матки и влагалища</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • для всех женщин: цитологические мазки и обследования тазовых органов однократно каждые 24 месяца <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт**

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Скрининг рака шейки матки и влагалища (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • для женщин с высоким риском рака шейки матки или влагалища: один цитологический мазок каждые 12 месяцев • для женщин репродуктивного возраста, у которых результаты цитологического мазка в течение последних трех лет не соответствовали норме: один цитологический мазок каждые 12 месяцев • для женщин 30–65 лет: анализ на вирус папилломы человека (ВПЧ) или цитологический мазок вместе с анализом на ВПЧ однократно каждые 5 лет 	
<p>Услуги мануальной терапии</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • манипуляции с позвоночником с целью исправления подвывихов <p>Наш план также покрывает дополнительные (не покрываемые программой Medicare) услуги мануальной терапии в количестве до 24 сеансов ежегодно.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	\$0
<p> Скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Колоноскопия не имеет ограничений по минимальному или максимальному возрасту и покрывается однократно каждые 120 месяцев (10 лет) для пациентов с невысоким риском или через 48 месяцев после предыдущей гибкой сигмоидоскопии для пациентов с невысоким риском развития рака толстого кишечника и прямой кишки, а также однократно каждые 24 месяца для пациентов с высоким риском после предыдущей скрининговой колоноскопии или бариевой клизмы. <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гибкая сигмоидоскопия для пациентов в возрасте от 45 лет. Однократно каждые 120 месяцев для пациентов с невысоким риском после скрининговой колоноскопии. Однократно каждые 48 месяцев для пациентов с высоким риском после предыдущей гибкой сигмоидоскопии или бариевой клизмы. • Скрининговые исследования кала на скрытую кровь для пациентов в возрасте от 45 лет. Однократно каждые 12 месяцев. • Многоцелевой анализ ДНК кала для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не соответствующих критериям высокого риска. Однократно каждые 3 года. • Тесты на биомаркеры в крови для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не соответствующих критериям высокого риска. Однократно каждые 3 года. • Бариевая клизма как альтернатива колоноскопии для пациентов с высоким риском через 24 месяца с момента последней скрининговой бариевой клизмы или последней скрининговой колоноскопии. • Бариевая клизма как альтернатива гибкой сигмоидоскопии для пациентов с невысоким риском и в возрасте от 45 лет. Однократно не менее чем через 48 месяцев после последней скрининговой бариевой клизмы или скрининговой гибкой сигмоидоскопии. <p>Скрининговые исследования рака толстого кишечника и прямой кишки включают последующую скрининговую колоноскопию после того, как покрываемое Medicare неинвазивное скрининговое исследование на рак толстого кишечника и прямой кишки, основанное на исследовании стула, дает положительный результат.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS)</p> <p>CBAS представляет собой программу дневного медицинского обслуживания по месту жительства, предоставляющую услуги пожилым людям и взрослым с хроническими заболеваниями, когнитивными или психическими расстройствами и/или инвалидностью, которым в ином случае потребовался бы стационарный уход.</p> <p>Программа CBAS является альтернативой стационарному уходу для участников программы Medi-Cal, которые могут продолжать жить дома при условии получения соответствующей медицинской помощи, услуг по реабилитации, персонального ухода и социальной поддержки. Программа CBAS делает акцент на партнерских отношениях с участниками программы, их семьями и/или ухаживающими за ними лицами, поставщиками первичного медицинского обслуживания и местным сообществом, а также ставит своей целью поддержание личной независимости участников программы.</p> <p>В центре предоставляются следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги профессионального сестринского ухода • Физиотерапия, трудовая терапия и логопедическая терапия • Услуги в сфере психического здоровья • Терапевтические мероприятия • Социальная поддержка • Персональный уход • Горячее питание и консультирование по вопросам питания • Транспортировка к месту постоянного проживания участника программы и из него <p>Примечание. Если вы не можете обратиться в центр программы CBAS, мы можем предоставить эти услуги по отдельности.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Стоматологические услуги</p> <p>Как участник программы Medi-Cal вы имеете доступ ко многим стандартным стоматологическим услугам через программу Medi-Cal Dental, включая, помимо прочего, следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стоматологические осмотры (каждые 12 месяцев) • Стоматологическая чистка зубов (каждые 12 месяцев) • Удаление зубного камня и околокорневая чистка • Фторирование зубов (каждые 12 месяцев) • Рентгенография • Пломбирование • Установка коронок (в некоторых случаях может покрываться установка коронок на молярные или коренные (задние) зубы) • Лечение корневых каналов • Частичное и полное протезирование • Перебазировка протеза • Удаление зуба • Экстренная медицинская помощь <p>Подробнее о страховом покрытии стоматологических услуг программой Medi-Cal можно узнать на веб-сайте https://smilecalifornia.org или по телефону 1-800-322-6384. Звонок бесплатный.</p> <p>Стоматологические услуги предоставляются в рамках программ Medi-Cal Dental Fee-For-Service и Dental Managed Care (DMC). С представителями программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service можно связаться с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу.</p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet





Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Стоматологические услуги (продолжение)</p> <p>При использовании ТТУ набирайте 1-800-735-2922. Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p> <p>Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, когда эти услуги являются неотъемлемой частью специфического лечения основного заболевания участника плана страхования. В качестве примеров можно привести реконструкцию челюсти после перелома или травмы, удаление зубов при подготовке к лучевой терапии челюсти при раке, а также осмотр полости рта перед трансплантацией почки.</p> <p>В дополнение к стоматологическим услугам, покрываемым программой Medi-Cal, наш план Wellcare Dual Align покрывает дополнительные стоматологические услуги и процедуры. К таким услугам относятся, помимо прочего, следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Коронки из благородных металлов — одна коронка на один зуб каждые 5 календарных лет • Ортопедическая стоматология (зубные протезы) — каждые 2 календарных года для одного и того же зубного ряда • Мостовидные зубные протезы — каждые 5 календарных лет для одного и того же зуба <p>Действуют исключения и ограничения.</p> <p>Дополнительная информация о страховом покрытии стоматологических услуг, включая подробный перечень покрываемых процедур, исключений и ограничений, также доступна на нашем веб-сайте.</p> <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Стоматологические услуги (продолжение)</p> <p>Посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA, нажмите кнопку «Shop for Plans» (Выбрать план) в верхней части веб-страницы, после чего выберите пункт «Plan Benefit Materials» (Материалы плана страхования). Выберите пункт «Evidence of Coverage (EOC)» (Документ об объеме страховой ответственности страховщика). Найдите в списке план Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), чтобы найти подробную информацию о стоматологических услугах по этому плану.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p> Скрининг депрессии</p> <p>Мы оплачиваем один скрининг депрессии каждый год. Скрининг должен проводиться в учреждении первичного медицинского обслуживания, в котором можно получить последующее лечение и/или направление.</p>	\$0
<p> Скрининг сахарного диабета</p> <p>Мы оплачиваем данный скрининг (включая анализ крови на глюкозу натощак) при наличии у вас каких-либо из следующих факторов риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> • высокое артериальное давление (гипертония) • аномальные уровни холестерина и триглицеридов в анамнезе (дислипидемия) • ожирение • повышенный уровень сахара (глюкозы) в крови в анамнезе <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Скрининг сахарного диабета (продолжение)</p> <p>Анализы могут покрываться в некоторых других случаях, например, для лиц с избыточным весом и с сахарным диабетом в семейном анамнезе.</p> <p>По результатам этих анализов вы можете получить право проходить до двух скринингов сахарного диабета каждые 12 месяцев.</p>	
<p> Обучение самостоятельному контролю самочувствия при сахарном диабете, услуги и принадлежности для лиц с сахарным диабетом</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги всем лицам с сахарным диабетом (независимо от того, принимают ли они инсулин):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Приспособления для контроля уровня глюкозы в крови, включая перечисленные ниже: <ul style="list-style-type: none"> ○ глюкометр ○ тест-полоски для определения уровня глюкозы в крови ○ ланцеты и ланцетные устройства ○ контрольные растворы глюкозы для проверки точности тест-полосок и глюкометров • Для больных сахарным диабетом с выраженным синдромом диабетической стопы мы оплачиваем следующее: <ul style="list-style-type: none"> ○ одна пара ортопедической обуви по слепку стопы (в том числе стельки), включая подгонку, и две дополнительные пары стелек каждый календарный год или <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Обучение самостоятельному контролю самочувствия при сахарном диабете, услуги и принадлежности для лиц с сахарным диабетом (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ одна пара закрытой обуви повышенной глубины, включая подгонку, и три пары стелек каждый календарный год (без учета стандартных съемных стелек, предоставляемых с такой обувью) ● В некоторых случаях мы оплачиваем обучение, направленное на поддержание самочувствия при сахарном диабете. Для получения дополнительной информации обращайтесь в отдел обслуживания участников плана. <p>Рекомендуемыми товарами для применения при сахарном диабете (глюкометры и тест-полоски) является продукция OneTouch™ компании Lifescan. Продукция, выпускаемая под другими товарными знаками, не покрывается без предварительного разрешения и при отсутствии необходимости по медицинским показаниям.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение)</i></p>	
<p>Услуги доулы</p> <p>Для беременных участниц плана мы оплачиваем девять визитов доулы в дородовой и послеродовой период, а также сопровождение во время схваток и родоразрешения.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие принадлежности</p> <p>Определение медицинского оборудования длительного пользования (DME) см. в главе 12 Справочника участника плана.</p> <p>Мы покрываем следующие товары:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инвалидные коляски, в том числе электрические инвалидные коляски • костыли • системы ортопедических матрасов • сухие противопролежневые накладки на матрас • принадлежности для больных сахарным диабетом • заказываемые поставщиком услуг больничные койки для использования на дому • насосы и штативы для внутривенной (в/в) инфузии • голосообразующие аппараты • кислородное оборудование и принадлежности • небулайзеры • ходунки • трости со стандартной изогнутой рукояткой или 4 опорами и сменные принадлежности • приспособления для вытяжения шейного отдела позвоночника (с креплением в дверном проеме) • стимулятор роста костей • оборудование для диализа <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие принадлежности (продолжение)</p> <p>Могут покрываться и другие товары.</p> <p>Мы оплачиваем все медицинское оборудование длительного пользования (DME), необходимое по медицинским показаниям и обычно покрываемое программами Medicare и Medi-Cal. Если наш поставщик оборудования в вашем регионе не поставляет изделия определенной торговой марки или производителя, вы можете попросить его сделать для вас специальный заказ.</p> <p>Обратитесь в отдел обслуживания участников плана, чтобы найти другого поставщика, который сможет обеспечить вас нужным оборудованием.</p> <p>Кроме того, покрывается используемое вне дома медицинское оборудование длительного пользования, не покрываемое программой Medicare.</p> <p><i>Обратитесь к своему поставщику услуг и получите направление. За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p>Экстренная медицинская помощь</p> <p>Экстренная медицинская помощь подразумевает услуги, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставляются поставщиком услуг, обученным оказывать услуги экстренной медицинской помощи, а также • требуются для лечения неотложного состояния. <p>Неотложным называется состояние, сопровождающееся сильной болью или серьезной травмой. Это состояние должно быть настолько серьезным, чтобы любой человек с обычным уровнем знаний о здоровье и медицине имел основания полагать, что отсутствие незамедлительного медицинского вмешательства может привести к одному из следующих результатов:</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Экстренная медицинская помощь (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • серьезный риск для вашего здоровья или для здоровья плода; или • серьезное нарушение работы организма; или • серьезное нарушение работы какого-либо органа или части тела. • В случае активных родовых схваток у беременной женщины, когда: <ul style="list-style-type: none"> ○ Недостаточно времени для безопасной перевозки в другую больницу до родоразрешения. ○ Перевозка в другую больницу может представлять серьезную угрозу для вашего здоровья или безопасности либо здоровья и безопасности плода. <p>Определяется как неотложная и экстренная медицинская помощь, а также помощь после стабилизации состояния, предоставляемая за пределами США.</p> <p>Страховое покрытие экстренной/неотложной помощи по всему миру.</p> <p>Страховое покрытие ограничено только услугами, которые в случае предоставления в пределах США классифицировались бы как неотложная и экстренная медицинская помощь, а также помощь после стабилизации состояния.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги скорой помощи покрываются в тех случаях, когда все прочие способы добраться до отделения неотложной помощи представляют угрозу для вашего здоровья. <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	<p>\$0</p> <p>Если вы получили экстренную медицинскую помощь в больнице, которая не сотрудничает с планом, и при этом после стабилизации вашего состояния вам все еще нужно стационарное лечение, вы должны вернуться в сетевую больницу для дальнейшего лечения, чтобы мы продолжили оплачивать его. Вы можете оставаться в больнице, которая не сотрудничает с планом, для получения стационарного лечения, только если наш план одобрит это.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Экстренная медицинская помощь (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> Иностранные налоги и сборы (включая, помимо прочего, комиссию за конвертацию валют или операционные сборы) не покрываются. <p>Страховое покрытие экстренной/неотложной помощи по всему миру ограничено суммой \$50,000 в год.</p> <p>«США» означает 50 штатов, District of Columbia, Puerto Rico, Virgin Islands, Guam, Northern Mariana Islands и American Samoa.</p>	<p>\$100</p> <p>В случае госпитализации в стационар вы не освобождаетесь от участия в расходах на услуги неотложной медицинской помощи/приема в отделении неотложной помощи по всему миру.</p>
<p>Услуги по планированию семьи</p> <p>Законодательство допускает обращение к любому поставщику услуг (как сетевому, так и внесетевому), если вам требуются определенные услуги по планированию семьи. Это может быть любой врач, любая клиника или больница, аптека или центр планирования семьи.</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> обследование и лечение в связи с планированием семьи анализы и диагностика в связи с планированием семьи использование методов контроля рождаемости (внутриматочные противозачаточные средства (IUC/IUD), уколы и импланты, противозачаточные таблетки, пластыри или кольца) использование средств контроля рождаемости (презерватив, губка, пена, пленка, колпачок, диафрагма) при наличии рецепта <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги по планированию семьи (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • консультирование и диагностика причин бесплодия и сопутствующие услуги • консультирование, анализы и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП) • консультирование и анализы на ВИЧ, СПИД и другие состояния, вызываемые ВИЧ • средства постоянной контрацепции (для выбора этого метода контроля рождаемости вам должно быть не менее 21 года. Необходимо подписать федеральную форму согласия на стерилизацию не менее чем за 30 дней и не более чем за 180 дней до даты хирургического вмешательства.) • генетическое консультирование <p>Мы также оплачиваем некоторые другие услуги по планированию семьи. Однако для получения следующих услуг вы должны обращаться к поставщику услуг, сотрудничающему с планом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лечение медицинских причин бесплодия (данная услуга не включает методы искусственного оплодотворения) • лечение СПИДа и других состояний, вызываемых ВИЧ • генетическое тестирование 	
<p> Обучающие программы по охране здоровья и улучшению самочувствия</p> <p>Мы предлагаем множество программ, предназначенных для лиц с определенными заболеваниями. Сюда входит следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Занятия по медицинскому просвещению • Занятия по обучению здоровому питанию <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт**

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Обучающие программы по охране здоровья и улучшению самочувствия (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отказ от курения и употребления табака, а также • Горячая линия сестринских консультаций • Страховое покрытие фитнес-услуг <p>Наш план предусматривает участие в гибкой фитнес-программе с ежемесячным начислением кредитных единиц, которые можно использовать в различных крупных тренажерных залах или местных фитнес-студиях.</p> <p>Ежемесячно вы можете использовать 32 кредитных единицы. Кредитные единицы могут быть использованы для оплаты месячного абонемента в тренажерный зал с неограниченным количеством посещений и/или занятий в фитнес-студии, принадлежностей для занятий на дому и видеоуроков. Неиспользованные кредитные единицы, начисленные в данном месяце, не переносятся на следующий месяц.</p> <p>Для получения дополнительной информации об абонементе в фитнес-центр позвоните в отдел обслуживания участников плана или посетите наш веб-сайт по адресу www.wellcare.com/healthnetCA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Персональная система экстренного реагирования (PERS): <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Обучающие программы по охране здоровья и улучшению самочувствия (продолжение)</p> <p>Покрытие одного персонального устройства экстренного реагирования в течение всего срока участия в программе и ежемесячной платы. Персональное устройство экстренного реагирования обеспечивает душевное спокойствие, предоставляя возможность круглосуточного реагирования в экстренных и неэкстренных ситуациях.</p> <p>Участники могут выбрать традиционную «проводную» систему PERS, подключаемую через стационарный телефон, или беспроводную систему. Для проводных систем требуется наличие стационарного телефона.</p> <p>Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников плана.</p>	
<p>Сурдологические услуги</p> <p>Мы оплачиваем проверку слуха и чувства равновесия, выполняемую вашим поставщиком услуг. Такие проверки позволяют определить, нуждаетесь ли вы в медицинской помощи. Они покрываются как амбулаторное обслуживание, если вы получаете их у врача-терапевта, аудиолога или другого квалифицированного поставщика услуг.</p> <p>Беременным и лицам, проживающим в учреждениях сестринского ухода, мы также оплачиваем слуховые аппараты, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вкладыши, вставки и принадлежности • ремонт стоимостью более \$25 • первый набор батареек <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Сурдологические услуги (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • шесть приемов у того же поставщика оборудования после получения слухового аппарата с целью обучения, регулировки и подгонки • аренда слухового аппарата на пробный период • вспомогательные слуховые устройства, слуховые аппараты, действующие по механизму костного проведения <p>Наш план также покрывает следующие дополнительные (плановые) сурдологические услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 плановая проверка слуха ежегодно. • 1 подгонка/заключение о необходимости ношения слухового аппарата ежегодно. • 1 неимплантируемый слуховой аппарат (для каждого уха; до \$1000) ежегодно. Не более 2 неимплантируемых слуховых аппарата ежегодно. Покрытие включает 1 год стандартной гарантии и 1 комплект батареек. <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p> Скрининг на ВИЧ</p> <p>Мы оплачиваем один анализ на ВИЧ каждые 12 месяцев лицам, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • запрашивают анализ на ВИЧ или • относятся к группе повышенного риска инфицирования ВИЧ. <p>Беременным женщинам мы оплачиваем до трех анализов на ВИЧ за время беременности.</p> <p>Мы также оплачиваем дополнительные скрининговые обследования на ВИЧ, если они рекомендованы вашим поставщиком услуг.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги агентств по медицинскому обслуживанию на дому</p> <p>Перед получением вами услуг по уходу на дому врач должен сообщить нам, что вы нуждаетесь в таких услугах, после чего они должны быть предоставлены агентством по медицинскому обслуживанию на дому. Вы должны быть прикованы к дому, т. е. выход из дома должен представлять для вас значительное затруднение.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги квалифицированного сестринского ухода на неполный день или время от времени, а также услуги медицинской сиделки на дому (для покрытия в рамках услуги по уходу на дому услуги квалифицированного сестринского ухода и медицинской сиделки на дому совокупно должны составлять менее 8 часов в день и 35 часов в неделю) • физиотерапия, трудовая терапия и логопедическая терапия • медико-социальные услуги • медицинское оборудование и принадлежности <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение)</i></p>	\$0
<p>Инфузионная терапия на дому</p> <p>Наш план оплачивает инфузионную терапию на дому, под которой понимается внутривенное или подкожное введение вам лекарств или биологических препаратов у вас дома. Для проведения инфузионной терапии на дому необходимо следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лекарство или биологический препарат (например, противовирусный препарат или иммуноглобулин); • оборудование (например, насос); а также <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Инфузионная терапия на дому (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • принадлежности (например, трубки или катетер). <p>Наш план покрывает услуги инфузионной терапии на дому, включающие, помимо прочего, следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги специалистов, включая услуги медсестры, оказываемые в соответствии с вашим планом медицинского обслуживания; • обучение и подготовка участника плана, не включенные в страховое покрытие медицинского оборудования длительного пользования (DME); • удаленный мониторинг; а также • услуги по контролю процедуры инфузионной терапии на дому и поставки соответствующих препаратов квалифицированным специалистом по инфузионной терапии на дому. <p><i>Обратитесь к своему поставщику услуг и получите направление.</i></p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p>Услуги хосписа</p> <p>Вы имеете право выбрать для себя услуги хосписа, если ваш поставщик услуг и главный врач хосписа выносят заключение о том, что вы неизлечимо больны. Другими словами, у вас терминальная стадия болезни и вам осталось жить не более шести месяцев. Вам доступно медицинское обслуживание в рамках любой хосписной программы, сертифицированной Medicare. Наш план обязан помочь вам найти сертифицированную Medicare хосписную программу в зоне обслуживания плана страхования. Ваш врач в хосписе может быть как сетевым, так и внесетевым поставщиком услуг.</p> <p>Покрываемые услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лекарства для симптоматического лечения и облегчения боли • услуги краткосрочного ухода на время отсутствия ухаживающего лица <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги хосписа (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • уход на дому <p>Счета за услуги хосписа и услуги, покрываемые в рамках Medicare Part A или Medicare Part B и связанные с вашим заболеванием в терминальной стадии, оплачиваются программой Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подробнее см. в разделе F данной главы на стр. 135. <p>Услуги, которые покрываются нашим планом страхования, но не покрываются в рамках Medicare Part A или Medicare Part B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наш план покрывает услуги, не покрываемые по программам Medicare Part A или Medicare Part B. Мы покрываем эти услуги независимо от того, связаны они с вашим заболеванием в терминальной стадии или нет. Вы ничего не платите за эти услуги. <p>Лекарственные препараты, которые могут покрываться нашим планом страхования в рамках программы Medicare Part D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарственные препараты никогда не покрываются одновременно хосписом и нашим планом страхования. Дополнительную информацию см. в разделе F3 главы 5 Справочника участника плана на стр. 201. <p>Примечание. Если вы нуждаетесь в медицинской помощи вне хосписа, обратитесь к своему координатору медицинского обслуживания и/или в отдел обслуживания участников плана для организации оказания вам этих услуг. Медицинская помощь вне хосписа — это обслуживание, не связанное с терминальной стадией неизлечимого заболевания.</p> <p>Наш план страхования покрывает услуги консультирования в рамках хосписного ухода (только один раз) для участников, находящихся в терминальной стадии болезни, которые не воспользовались страховым покрытием услуг хосписа.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
 <p>Прививки</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вакцина против пневмонии • прививки от гриппа, проводящиеся один раз в сезон эпидемии гриппа осенью и зимой, а также дополнительные прививки от гриппа при наличии медицинских показаний • прививка от гепатита В, если у вас повышенный или промежуточный риск заражения гепатитом В • прививка от COVID-19 • другие вакцины, если они удовлетворяют правилам покрытия Medicare Part B и если вы находитесь в группе риска <p>Мы также оплачиваем другие вакцины, которые удовлетворяют правилам покрытия Medicare Part D. Чтобы узнать больше, см. раздел D главы 6 Справочника участника плана на стр. 214.</p> <p><i>Для покрытия некоторых лекарственных препаратов по программе Part B требуется предварительное разрешение.</i></p>	\$0
<p>Услуги поддержки на дому</p> <p>Если вы соответствуете определенным клиническим критериям, мы предлагаем вам услуги поддержки на дому, включая уборку, выполнение домашних дел и приготовление пищи, а также помощь с выполнением повседневных действий.</p> <p>Вы должны исчерпать страховое покрытие по программе Wellcare Dual Align IHSS, прежде чем прибегать к страховому покрытию Medi-Cal FFS IHSS.</p> <p>Услуги должны быть рекомендованы или запрошены лицензированным клиническим специалистом или поставщиком услуг, сотрудничающим с планом. При этом вы можете участвовать в программе управления медицинским обслуживанием либо пройти медицинскую оценку, которую выполняет координатор медицинского обслуживания.</p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги поддержки на дому (продолжение)</p> <p>Для получения услуг требуется документальное подтверждение наличия одного из следующих критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностированная болезнь Альцгеймера/другие виды деменции • операции по протезированию суставов • восстановление после падения • ампутация конечности • операции по поводу катаракты и других заболеваний глаз/операции на сетчатке • прогрессирующие сердечно-легочные заболевания • инсульт • передвижение со вспомогательным устройством • нарушения зрения • частые госпитализации • частые обращения в отделение экстренной помощи • период после операции у участников с хроническими заболеваниями, в том числе с одним из следующих: сахарный диабет, ХОБЛ, застойная сердечная недостаточность (CHF), инфекция мочевыводящих путей (UTI), почечная недостаточность, рак или психическое заболевание <p>Услуги предоставляются в рамках сеансов длительностью 4 часа (не более 12 сеансов в год). Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников плана.</p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Стационарное лечение в больнице</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пребывание в двухместной палате (или одноместной палате, если это необходимо по медицинским показаниям) • питание, включая особые диеты • услуги регулярного сестринского ухода • расходы на пребывание в отделении особого ухода, например в отделении интенсивной терапии или отделении кардиореанимации • лекарственные препараты и медикаменты • лабораторные анализы • рентгеновские обследования и другие виды лучевой диагностики • необходимые хирургические и медицинские принадлежности • оборудование, такое как инвалидные коляски • стоимость пребывания в операционной и послеоперационной палате • физиотерапия, трудовая терапия и логопедическая терапия • стационарное лечение алкогольной и наркотической зависимости • в некоторых случаях следующие типы трансплантатов: роговица, почка, почка/поджелудочная железа, сердце, печень, легкое, сердце/легкое, костный мозг, стволовые клетки и кишечник/мультивисцеральный трансплантат. <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	<p>\$0</p> <p>После купирования неотложного состояния вы должны получить одобрение от нашего плана страхования, чтобы получить обслуживание в стационаре в больнице, которая с нами не сотрудничает.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Стационарное лечение в больнице (продолжение)</p> <p>Если вам нужна трансплантация, утвержденный программой Medicare центр трансплантологии рассмотрит ваш случай и решит, проводить ли вам эту операцию. Поставщики трансплантатов могут быть местными или находиться за пределами зоны обслуживания. Если местные поставщики трансплантатов готовы принять оплату по тарифу программы Medicare, вы можете получить такие услуги в своем регионе или за пределами схемы обслуживания вашего района. Если наш план предоставляет услуги трансплантации за пределами схемы обслуживания в вашем районе, при этом вы выберете получение трансплантата именно таким образом, мы организуем или оплатим соответствующее проживание и дорогу для вас и одного сопровождающего вас лица.</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги переливания крови, включая хранение и введение • услуги врача-терапевта <p>Примечание. Чтобы вы считались стационарным пациентом, ваш поставщик услуг должен выдать письменное распоряжение об официальном принятии вас в больницу в качестве стационарного пациента. Даже если вы остаетесь в больнице на ночь, вы все равно можете считаться амбулаторным пациентом. Если вы не уверены, являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом, обратитесь к персоналу больницы.</p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Стационарное лечение в больнице (продолжение)</p> <p>Дополнительную информацию можно найти в информационном бюллетене Medicare под названием «Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!» (Являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом? Если вы участник Medicare — спросите!). Этот информационный бюллетень можно получить на веб-сайте www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf или по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Звонки по этим номерам бесплатны и принимаются круглосуточно и без выходных.</p> <p>После купирования неотложного состояния вы должны получить одобрение от плана страхования, чтобы продолжать получать обслуживание в стационаре в больнице, которая с нами не сотрудничает.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p>Стационарные услуги в психиатрической больнице</p> <p>Мы оплачиваем услуги в сфере психического здоровья, которые требуют пребывания в стационаре.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если вам нужны стационарные услуги в специализированной психиатрической больнице, мы оплатим вам первые 190 дней пребывания. После этого необходимые по медицинским показаниям стационарные психиатрические услуги будут оплачиваться управлением вашего округа по вопросам психического здоровья. Разрешение на продление срока пребывания свыше 190 дней согласовывается с управлением вашего округа по вопросам психического здоровья. <ul style="list-style-type: none"> ○ Лимит в 190 дней не применяется в отношении стационарных услуг в сфере психического здоровья, предоставленных в психиатрическом отделении больницы общего профиля. • Если вам уже исполнилось 65 лет, мы оплатим для вас обслуживание в одном из психиатрических учреждений (IMD). 	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Стационарные услуги в психиатрической больнице (продолжение)</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p>Пребывание в стационаре: покрываемые услуги, полученные в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода (SNF) в течение непокрываемого пребывания в стационаре</p> <p>Мы не оплачиваем ваше пребывание в стационаре, если вы уже исчерпали все соответствующее страховое покрытие либо если такое пребывание не является целесообразным и необходимым по медицинским показаниям.</p> <p>Однако в определенных ситуациях в рамках непокрываемого пребывания в стационаре мы можем оплачивать услуги, получаемые вами в больнице или учреждении сестринского ухода. Для получения дополнительной информации обращайтесь в отдел обслуживания участников плана.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги врача • диагностические обследования (например, анализы) • лучевая, радиевая и изотопная терапия, включая услуги лаборанта, оборудование и расходные материалы • перевязочные материалы • шины, иммобилизующие аппараты и другие устройства для лечения переломов и вывихов • протезы и ортопедические изделия (кроме стоматологических), включая замену или ремонт таких изделий. Эти изделия полностью или частично: <ul style="list-style-type: none"> ○ заменяют внутренний орган (включая пограничную ткань) или ○ выполняют функции недействующего или плохо функционирующего внутреннего органа. <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт




www.wellcare.com/healthnet

Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Пребывание в стационаре: покрываемые услуги, полученные в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода (SNF) в течение непокрываемого пребывания в стационаре (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> ортезы для ног, рук, спины и шеи; бандажи; искусственные руки, ноги и глаза. Сюда включена подгонка, ремонт и замена, необходимые в связи с поломкой, износом, утратой или в случае изменения вашего физического состояния физиотерапия, логопедическая терапия и трудовая терапия <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p>Услуги и принадлежности при заболеваниях почек</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> Консультационные услуги при заболеваниях почек для обучения уходу за почками и помощи в принятии правильных решений по поводу ухода. У вас должна быть IV стадия хронической почечной недостаточности, а ваш врач должен дать вам направление. Мы покрываем до шести сеансов консультаций при заболеваниях почек. Амбулаторные процедуры диализа, включая процедуры диализа при временном нахождении вне зоны обслуживания (в соответствии с описанием в разделе D4 главы 3 Справочника участника плана на стр. 72), либо когда ваш поставщик услуг диализа временно недоступен. Стационарные процедуры диализа, если вы поступаете в стационар для специализированного лечения <p>Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги и принадлежности при заболеваниях почек (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обучение самостоятельному проведению диализа, включая обучение вас и лица, оказывающего помощь в проведении процедуры диализа на дому • Оборудование и принадлежности для проведения диализа на дому • Определенные услуги по оказанию поддержки на дому, в частности, посещения обученных диализу специалистов по мере необходимости для контроля проведения диализа на дому, для помощи в экстренных ситуациях и для проверки оборудования для проведения диализа и подачи воды. <p>Ваше страховое покрытие лекарственных препаратов по программе Medicare Part B оплачивает некоторые лекарства для проведения диализа. Для получения дополнительной информации см. раздел этой таблицы «Лекарства по рецепту, покрываемые программой Medicare Part B».</p> <p><i>Обратитесь к своему поставщику услуг и получите направление.</i></p>	
<p> Скрининг рака легких</p> <p>Наш план оплачивает скрининг рака легких каждые 12 месяцев, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вам 50–77 лет, и • вы посетили своего врача или другого квалифицированного поставщика услуг для получения консультации и принятия совместного решения, и • вы курили не менее 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет без каких-либо признаков или симптомов рака легких, курите на данный момент или бросили курить не более чем 15 лет назад. <p>После первого скрининга наш план оплачивает по одному скринингу в год с письменного распоряжения вашего врача или другого квалифицированного поставщика услуг.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт




www.wellcare.com/healthnet

Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Страховое покрытие питания</p> <p>Питание после стабилизации острого состояния:</p> <p>Для участников плана после выписки из стационарного учреждения (больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода или стационарного центра реабилитации) план предусматривает бесплатное питание в объеме не более 3 порций в день в течение 14 дней, всего 42 порции. Вы можете выбрать свежемороженное питание, долгохранящееся питание или набор питательных коктейлей. Вы можете выбрать доставку набора продуктов питания и коктейлей в пределах общего ограничения по вашему страховому покрытию (максимум один набор коктейлей за раз).</p> <p>Обратитесь в отдел обслуживания участников плана, чтобы запланировать доставку продуктов питания. Номера телефонов указаны в нижней части этой страницы.</p> <p><i>Обратитесь к своему поставщику услуг и получите направление.</i></p>	\$0
<p> Лечебное питание</p> <p>Данная услуга предназначена для лиц с сахарным диабетом или заболеваниями почек, не требующими проведения диализа. Услуга также доступна после трансплантации почки по назначению врача.</p> <p>Мы оплачиваем три часа услуг индивидуального консультирования во время первого года получения вами диетотерапии в рамках программы Medicare. Мы можем одобрить дополнительные услуги при наличии необходимости по медицинским показаниям.</p> <p>После этого мы оплачиваем два часа услуг индивидуального консультирования ежегодно. Если ваше состояние, лечение или диагноз изменились, вы можете получить больше часов лечения по назначению врача. Врач должен назначать данные услуги и возобновлять свое назначение ежегодно, если вам потребуется лечение в следующем календарном году. Мы можем одобрить дополнительные услуги при наличии необходимости по медицинским показаниям.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
 <p>Программа профилактики сахарного диабета Medicare (MDPP)</p> <p>Наш план страхования оплачивает услуги по программе MDPP. Программа MDPP предназначена помочь вам придерживаться более здорового образа жизни. Она предоставляет практическое обучение по следующим аспектам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • долгосрочное изменение рациона питания, и • повышение физической активности, и • меры по снижению веса и поддержанию здорового образа жизни. 	\$0
<p>Лекарства по рецепту, покрываемые программой Medicare Part B</p> <p>Такие лекарства покрываются в рамках программы Medicare Part B. Наш план страхования оплачивает следующие лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лекарственные препараты, которые вы обычно не принимаете самостоятельно и которые вводятся путем инъекции или инфузии во время получения вами услуг у врача, в амбулаторном отделении больницы или амбулаторном хирургическом центре • инсулин, поставляемый с помощью оборудования длительного пользования (например, инсулиновой помпы по медицинским показаниям) • прочие лекарственные препараты, которые вы принимаете с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, небулайзера) и которые одобрил наш план страхования • факторы свертывания, которые вы применяете самостоятельно в виде инъекций при наличии у вас гемофилии • иммунодепрессивные лекарственные препараты, если вы присоединились к Medicare Part A во время трансплантации органа <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Лекарства по рецепту, покрываемые программой Medicare Part B (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • инъекционные препараты против остеопороза. Мы оплачиваем эти лекарственные препараты, если вы не можете покинуть дом, у вас перелом кости, который врач оценил как связанный с постменопаузальным остеопорозом, и вы не можете самостоятельно вводить лекарственный препарат • антигены • определенные противораковые препараты и противорвотные препараты, применяемые перорально определенные лекарственные препараты для диализа в домашних условиях, включая гепарин, антидот для гепарина (когда это необходимо по медицинским показаниям), местные анестетики и стимуляторы эритропоэза (такие как Epreo[®], Procrit[®], Epoetin Alfa, Aranesp[®] или Darbepoetin Alfa) • внутривенный иммуноглобулин для лечения первичных иммунодефицитных заболеваний на дому <p>Вы можете ознакомиться со списком лекарств, покрываемых программой Medicare Part B, для которых может действовать требование поэтапного лечения, перейдя по этой ссылке: www.wellcare.com/healthnetCA</p> <p>Мы также покрываем ряд вакцин в рамках страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов по программе Medicare Part B и Medicare Part D.</p> <p>Страховое покрытие рецептурных препаратов для амбулаторного лечения описано в разделе А главы 5 Справочника участника плана на стр. 180. В этом разделе объясняются правила, которые необходимо соблюдать для покрытия лекарств по рецепту.</p> <p>Ваша доля расходов на рецептурные препараты для амбулаторного лечения в рамках нашего плана страхования описана в разделе С2 главы 6 Справочника участника плана на стр. 213.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги учреждения сестринского ухода</p> <p>Учреждение сестринского ухода (NF) представляет собой учреждение, где предоставляют уход людям, которые не нуждаются в лечении в больнице, но не могут получить необходимый уход дома.</p> <p>Услуги, которые мы оплачиваем, включают, помимо прочего, следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пребывание в двухместной палате (или одноместной палате, если это необходимо по медицинским показаниям) • питание, включая особые диеты • услуги медсестер • физиотерапия, трудовая терапия и логопедическая терапия • дыхательная терапия • лекарства, которые вы получаете как часть плана вашего лечения. (К их числу относятся вещества, которые образуются в организме естественным путем, например факторы свертывания крови.) • услуги переливания крови, включая хранение и введение • медицинские и хирургические принадлежности, обычно используемые в учреждениях сестринского ухода • анализы, которые обычно проводят в учреждениях сестринского ухода • рентгеновские обследования и другие виды лучевой диагностики, которые обычно проводят в учреждениях сестринского ухода • использование оборудования, например, инвалидных колясок, которые обычно предоставляются в учреждениях сестринского ухода • услуги врача/квалифицированного специалиста • медицинское оборудование длительного пользования • стоматологические услуги, включая зубные протезы <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги учреждения сестринского ухода (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • офтальмологические услуги • проверка слуха • мануальная терапия • услуги подиатра <p>Как правило, вы получаете обслуживание в сетевых учреждениях. Однако у вас может быть возможность получать обслуживание в учреждении, которое не сотрудничает с нашим планом страхования. Вы можете обращаться за обслуживанием в следующие учреждения, если они согласны принимать оплату, предусмотренную нашим планом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • учреждение сестринского ухода или поселение для пенсионеров с постоянным уходом, где вы жили до того, как поступили в больницу (если там предоставляются услуги учреждения сестринского ухода). • учреждение сестринского ухода, в котором живет ваш супруг/ваша супруга или ваш гражданский партнер в то время, когда вы выписываетесь из больницы. <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p> Скрининг ожирения и терапия для снижения веса</p> <p>Если ваш индекс массы тела равен 30 и более, мы оплатим услугу консультирования, направленного на помощь в снижении веса. Консультации проводятся в учреждении по оказанию первичной медицинской помощи. Это позволяет координировать консультации с вашим общим планом профилактических мер.</p> <p>За дополнительной информацией обращайтесь к своему поставщику первичного медицинского обслуживания.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги по программе лечения зависимости от опиоидов (ОТР)</p> <p>Наш план страхования оплачивает следующие услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением опиоидов (OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • процедуры при поступлении • регулярные обследования • лекарства, одобренные FDA, а также, если применимо, контроль применения и выдача вам этих лекарств • консультирование по поводу алкогольной и наркотической зависимости • индивидуальная и групповая терапия • тестирование на содержание наркотических веществ в вашем организме (токсикологическое тестирование) <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	\$0
<p>Амбулаторные диагностические обследования, терапевтические услуги и материалы</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рентгенография • лучевая (радиевая и изотопная) терапия, включая услуги лаборанта, оборудование и расходные материалы • хирургические принадлежности, такие как перевязочные средства • шины, иммобилизующие аппараты и другие устройства для лечения переломов и вывихов • лабораторные анализы • услуги переливания крови, включая хранение и введение • прочие амбулаторные диагностические обследования <ul style="list-style-type: none"> ○ (включая комплексные обследования, такие как КТ, МРТ, МРА, ОФЭКТ) <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги амбулаторного отделения больницы</p> <p>Мы оплачиваем необходимые по медицинским показаниям услуги, которые вы получаете в амбулаторном отделении больницы в целях диагностики или лечения заболевания или травмы, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги, предоставляемые в отделении неотложной помощи или амбулаторной клинике, такие как амбулаторная хирургия или услуги наблюдения <ul style="list-style-type: none"> ○ Услуги наблюдения позволяет врачу понять, требуется ли вам госпитализация в больницу в качестве стационарного пациента. ○ Иногда вы все равно можете считаться амбулаторным пациентом, даже если остаетесь в больнице на ночь. ○ Подробнее об амбулаторном и стационарном лечении можно узнать в этом информационном бюллетене: www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf. • Лабораторные анализы и диагностические тесты, за которые больницей выставлен счет • Услуги в сфере психического здоровья, включая обслуживание по программе частичной госпитализации, если врач подтверждает, что при отсутствии такого лечения пациенту потребовалась бы госпитализация в стационар • Рентгенография и лучевая диагностика, за которые больницей выставлен счет • Медицинские принадлежности, в частности, шины и иммобилизующие аппараты • Профилактические скрининги и услуги, перечисленные в таблице страхового покрытия • Некоторые лекарства, которые вы не можете принимать самостоятельно <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Амбулаторные услуги в сфере психического здоровья</p> <p>Мы оплачиваем услуги в сфере психического здоровья, предоставляемые следующими специалистами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • имеющий лицензию штата психиатр или врач • клинический психолог • клинический социальный работник • клиническая медсестра-специалист • лицензированный консультант-специалист (LPC) • лицензированный психотерапевт в области брака и семейных отношений (LMFT) • квалифицированная медсестра (NP) • помощник врача (PA) • любой другой специалист в сфере охраны психического здоровья, квалифицированный Medicare, если это разрешено соответствующим законодательством штата <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги клиники • Лечение в дневное время • Услуги психосоциальной реабилитации • Частичная госпитализация или программы интенсивного амбулаторного лечения • Индивидуальное и групповое обследование и лечение в сфере психического здоровья • Психологическое тестирование при наличии клинических показаний в целях оценки результатов лечения в сфере психического здоровья • Амбулаторные услуги с целью мониторинга медикаментозного лечения • Амбулаторные анализы, лекарства, материалы и пищевые добавки • Консультация психиатра <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Амбулаторные услуги по реабилитации</p> <p>Мы оплачиваем физиотерапию, трудовую терапию и логопедическую терапию.</p> <p>Вы можете получить амбулаторные услуги по реабилитации в амбулаторных отделениях больниц, независимых терапевтических кабинетах, центрах комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) и других учреждениях.</p> <p><i>Обратитесь к своему поставщику услуг и получите направление.</i></p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	\$0
<p>Амбулаторное лечение алкогольной и наркотической зависимости</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • скрининг на злоупотребление алкоголем и консультирование по этому вопросу • лечение наркотической зависимости • групповая или индивидуальная консультация квалифицированного клинического специалиста • детоксикация при подострых состояниях в рамках программы лечения зависимости с проживанием • помощь при алкогольной и/или наркотической зависимости в центре интенсивного амбулаторного лечения • лечение препаратом Naltrexone (vivitrol) длительного действия <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Амбулаторные хирургические услуги</p> <p>Мы оплачиваем амбулаторные хирургические услуги, включая услуги амбулаторных отделений больниц и амбулаторных хирургических центров.</p> <p><i>Обратитесь к своему поставщику услуг и получите направление.</i></p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	\$0
<p>Услуги частичной госпитализации и услуги интенсивного амбулаторного лечения</p> <p>Частичная госпитализация — это структурированная программа активного психиатрического лечения. Лечение предоставляется как услуга в амбулаторном отделении больницы или в общественном центре лечения психических расстройств. Такое лечение имеет более интенсивный характер по сравнению с лечением, получаемым в кабинете вашего врача или психотерапевта. Оно позволяет вам обойтись без госпитализации в стационар.</p> <p>Услуги интенсивного амбулаторного лечения — это структурированная программа активного лечения в сфере психического здоровья, предоставляемого как услуга в амбулаторном отделении больницы, в общественном центре лечения психических расстройств, в федеральном медицинском центре или в сельской клинике; такое лечение имеет более интенсивный характер по сравнению с лечением, получаемым в кабинете вашего врача или психотерапевта, но менее интенсивный характер по сравнению с частичной госпитализацией.</p> <p>Примечание. Поскольку в нашей сети не представлены общественные центры лечения психических расстройств, мы покрываем частичную госпитализацию только в амбулаторном отделении больницы.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги врача/поставщика услуг, включая приемы у врача</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • необходимое по медицинским показаниям медицинское обслуживание или хирургические услуги, предоставляемые в следующих условиях: • кабинет врача • сертифицированный амбулаторный хирургический центр • амбулаторное отделение больницы • консультации, диагностика и лечение у специалиста • базовые проверки слуха и вестибулярного аппарата вашим поставщиком первичного медицинского обслуживания, если ваш врач назначает их вам с целью определить, нуждаетесь ли вы в лечении • Определенные услуги телемедицины, в том числе услуги неотложной медицинской помощи, услуги по уходу на дому, услуги поставщика первичного медицинского обслуживания, трудовая терапия, услуги специалиста, индивидуальная терапия в сфере психического здоровья, услуги подиатра, услуги других медицинских специалистов, индивидуальная терапия в области психиатрии, физиотерапия и услуги логопеда, индивидуальная терапия в рамках амбулаторного лечения алкогольной и наркотической зависимости, а также обучение самостоятельному уходу при сахарном диабете. <p>Эти услуги можно получить при личном посещении или посредством телемедицины. Если вы решите получить их посредством телемедицины, вы должны обратиться к сетевому поставщику услуг телемедицины.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наш план предусматривает круглосуточный доступ без выходных к виртуальным приемам у сертифицированных врачей посредством Teladoc для решения широкого круга проблем/вопросов со здоровьем. <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги врача/поставщика услуг, включая приемы у врача (продолжение)</p> <p>К числу покрываемых услуг относятся услуги общего медицинского обслуживания, услуги в сфере психического здоровья, дерматологические услуги и многое другое.</p> <p>Виртуальный прием (или консультация в режиме телемедицины) — это прием у врача, осуществляемый по телефону или через Интернет с использованием смартфона, планшета или компьютера. Для некоторых типов приемов может потребоваться подключение к сети Интернет и устройство с камерой.</p> <p>Для получения дополнительной информации или записи на прием звоните в Teladoc по номеру 1-800-835-2362 (TTY: 711) круглосуточно и без выходных.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ряд услуг телемедицины, включая консультацию, диагностику и лечение у лечащего врача или квалифицированного специалиста, для участников плана страхования, проживающих в определенных сельских местностях или в других регионах, утвержденных программой Medicare • услуги телемедицины для ежемесячных приемов в связи с терминальной стадией почечной недостаточности (ESRD) у пациентов, получающих диализ на дому; предоставляются в больничном центре гемодиализа, больничном центре гемодиализа с неограниченным доступом, учреждении гемодиализа или на дому • услуги телемедицины для диагностики, оценки или лечения симптомов инсульта • услуги телемедицины для участников плана с алкогольной или наркотической зависимостью или сопутствующим психическим расстройством <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги врача/поставщика услуг, включая приемы у врача (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги телемедицины для диагностики, оценки и лечения психических расстройств, если: <ul style="list-style-type: none"> ○ у вас был очный визит в течение 6 месяцев до первого визита в режиме телемедицины ○ во время получения услуг телемедицины вы посещаете врача каждые 12 месяцев ○ при определенных обстоятельствах возможны исключения из правил выше • услуги телемедицины для приемов по вопросам психического здоровья, предоставляемые сельскими клиниками и федеральными медицинскими центрами • 5–10-минутные виртуальные консультации с вашим врачом (например, по телефону или по видеосвязи) при соблюдении следующих условий <ul style="list-style-type: none"> ○ вы не новый пациент; и ○ консультация не имеет отношения к посещению врача за последние 7 дней; и ○ в результате консультации не назначается посещение врача в течение следующих суток или как можно быстрее. • Оценка видеозаписи и/или изображений, отправленных вами вашему врачу, расшифровка и вынесение назначения врачом в течение суток при соблюдении следующих условий: <ul style="list-style-type: none"> ○ вы не новый пациент; и ○ оценка не имеет отношения к посещению врача за последние 7 дней; и <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги врача/поставщика услуг, включая приемы у врача (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ в результате оценки не назначается посещение врача в течение следующих суток или как можно быстрее. <p>Проведение вашим врачом консилиума с другими лечащими врачами по телефону, через Интернет или путем оценки электронной истории болезни, если вы не новый пациент</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Независимое заключение другого сетевого поставщика услуг перед проведением хирургического вмешательства ● Внеплановое стоматологическое обслуживание. Страховое покрытие ограничено следующими услугами: <ul style="list-style-type: none"> ○ хирургические процедуры на челюсти или смежных структурах ○ репозиционирование переломов челюсти или лицевых костей ○ удаление зубов для подготовки к лучевой терапии челюсти при наличии злокачественных новообразований ○ услуги, которые покрывались бы в случае их предоставления лечащим врачом <p><i>Обратитесь к своему поставщику услуг и получите направление.</i></p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт



www.wellcare.com/healthnet

Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги подиатра</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностика и медицинское или хирургическое лечение травм и заболеваний стоп (например, молоткообразный палец стопы или пяточные шпоры) • плановый уход за стопами для участников плана страхования с заболеваниями, влияющими на нижние конечности (например, сахарный диабет) <p>Дополнительный плановый уход за стопами с ограничением в 12 приемов за год</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	\$0
<p> Скрининги рака предстательной железы</p> <p>Для мужчин в возрасте от 50 лет мы оплачиваем следующие услуги однократно каждые 12 месяцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пальцевое ректальное исследование • анализ на простатический специфический антиген (PSA) 	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Протезы и сопутствующие принадлежности</p> <p>Протезы полностью или частично восполняют часть или функцию тела. Мы оплачиваем следующие протезы, а также, возможно, другие устройства, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • калоприемники и принадлежности, напрямую связанные с уходом за колостомой • оборудование для энтерального и парентерального питания, в том числе наборы для введения питательных смесей, инфузионные насосы, системы трубок и переходники, растворы и принадлежности для самостоятельных инъекций • электрокардиостимуляторы • ортезы • ортопедическая обувь • искусственные руки и ноги • протезы молочной железы (включая послеоперационный бюстгальтер после мастэктомии) • полные или частичные протезы, заменяющие внешнюю часть лица, которая была удалена или повреждена в результате заболевания, травмы либо врожденной патологии • кремы и подгузники для страдающих недержанием <p>Мы оплачиваем некоторые сопутствующие принадлежности при наличии протезов. Мы также оплачиваем ремонт или замену протезов.</p> <p>Мы предлагаем страховое покрытие в определенном объеме после удаления катаракты или операции на катаракте. Более подробную информацию см. в пункте «Офтальмологические услуги» далее в данной таблице.</p> <p>Мы не оплачиваем стоматологическое протезирование.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги по легочной реабилитации</p> <p>Мы оплачиваем программы легочной реабилитации участникам плана, страдающим хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) степени от умеренной до тяжелой. У вас должно быть направление на легочную реабилитацию от врача или поставщика услуг по лечению ХОБЛ.</p>	\$0
<p> Скрининг инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и консультирование по этому вопросу</p> <p>Мы оплачиваем скрининги на хламидии, гонорею, сифилис и гепатит В. Эти скрининги покрываются для беременных женщин и для некоторых людей с повышенным риском заражения ИППП. Поставщик первичного медицинского обслуживания должен назначить анализы. Мы покрываем такие анализы однократно каждые 12 месяцев и на определенных сроках беременности.</p> <p>Мы также оплачиваем до двух индивидуальных высокоинтенсивных сеансов консультирования в сфере психического здоровья ежегодно для сексуально активных совершеннолетних, относящихся к группе высокого риска заражения ИППП. Каждая консультация длится от 20 до 30 минут. Мы оплачиваем эти консультации как профилактические услуги только в том случае, если они предоставляются поставщиком первичного медицинского обслуживания. Консультации должны проводиться в учреждении по оказанию первичной медицинской помощи, например, в кабинете врача.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода (SNF)</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пребывание в двухместной палате или одноместной палате, если это необходимо по медицинским показаниям • питание, включая особые диеты • услуги медсестер • физиотерапия, трудовая терапия и логопедическая терапия • лекарства, которые вы получаете как часть плана вашего лечения, включая вещества, которые образуются в организме естественным путем, например факторы свертывания крови • услуги переливания крови, включая хранение и введение • медицинские и хирургические принадлежности, используемые в учреждениях сестринского ухода • анализы, которые проводят в учреждениях сестринского ухода • рентгеновские обследования и другие виды лучевой диагностики, которые проводят в учреждениях сестринского ухода • оборудование, например, инвалидные коляски, которые обычно предоставляются в учреждениях сестринского ухода • услуги врача/поставщика услуг <p>Как правило, вы получаете обслуживание в сетевых учреждениях. Однако у вас может быть возможность получать обслуживание в учреждении, которое не сотрудничает с нашим планом страхования. Вы можете обращаться за обслуживанием в следующие учреждения, если они согласны принимать оплату, предусмотренную нашим планом:</p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода (SNF) (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • учреждение сестринского ухода или поселение для пенсионеров с постоянным уходом, где вы жили до того, как поступили в больницу (если там предоставляются услуги учреждения сестринского ухода) • учреждение сестринского ухода, в котором живет ваш супруг/ваша супруга или ваш гражданский партнер в то время, когда вы выписываетесь из больницы <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p> Отказ от курения и употребления табака</p> <p>Если вы употребляете табак, но у вас нет признаков или симптомов заболеваний, связанных с употреблением табака, при этом вы хотите или вам нужно бросить курить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мы оплачиваем услуги, направленные на две попытки бросить курить в течение 12 месяцев, в рамках профилактических услуг. Эта услуга предоставляется бесплатно. Каждая попытка бросить курить предусматривает до четырех индивидуальных консультаций. <p>Если вы употребляете табак и у вас диагностировано заболевание, связанное с употреблением табака, либо вы принимаете лекарственные препараты, на которые может повлиять употребление табака:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мы оплачиваем консультации, направленные на две попытки бросить курить в течение 12 месяцев. Каждая попытка бросить курить предусматривает до четырех индивидуальных консультаций. 	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Лечебная физкультура под надзором специалиста (SET)</p> <p>Мы оплачиваем услуги SET для участников плана с симптоматическим заболеванием периферических артерий (PAD), у которых есть направление в связи с PAD от врача, занимающегося лечением PAD.</p> <p>Наш план страхования оплачивает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 36 занятий в течение 12 недель, если соблюдены все требования для получения услуг SET • дополнительные 36 занятий впоследствии, если поставщик услуг сочтет это необходимым по медицинским показаниям <p>Программа SET должна соответствовать следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30–60 минутные занятия лечебной физкультурой по программе при PAD для участников со спастическими болями в ногах из-за плохого кровообращения (перемежающаяся хромота) • занятия проводятся в амбулаторном отделении больницы или в кабинете врача • занятия проводятся квалифицированным персоналом, следящим за тем, чтобы польза превышала возможный вред, и обученным проведению лечебной физкультуры при PAD • занятия проводятся под непосредственным надзором врача, помощника врача или квалифицированной медсестры/клинической медсестры-специалиста, обученным базовым и специальным приемам реанимации 	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Транспортировка: немедицинская транспортировка</p> <p>Эта покрываемая программами Medicare и Medi-Cal услуга обеспечивает транспортировку к месту оказания медицинских услуг на легковом автомобиле, такси или других видах общественного/частного транспорта.</p> <p>Транспортировка осуществляется с целью получения необходимой медицинской помощи, включая поездки к стоматологу и поездки в аптеку за рецептурными лекарственными препаратами.</p> <p>Обращение за этой покрываемой услугой не ограничивает ваши возможности использования услуги неэкстренной медицинской транспортировки.</p> <p>Наш план Medicare покрывает 24 поездки в одну сторону в пределах нашей зоны обслуживания. Услуги транспортировки сверх 24 поездок покрываются в рамках Medi-Cal. Эта льгота позволяет получить необходимое обслуживание и услуги. Вам может быть предоставлена поездка в медицинское учреждение, например к врачам, специалистам или стоматологу.</p> <p>Расстояние поездок ограничено до 75 миль в одну сторону, если только заранее не получено одобрение плана страхования. Для бронирования поездки позвоните по номеру службы транспортировки, указанному на задней стороне вашей идентификационной карты участника плана. Если поездка требуется для получения планового медицинского обслуживания, звоните не более чем за 1 месяц и не менее чем за 3 дня до приема. Возможность бронирования поездки день в день зависит от доступности. Для получения дополнительной информации о местах, утвержденных планом, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана.</p> <p>Обратите внимание: чтобы обеспечить покрытие планом страхования, услуги транспортировки должны быть получены у сетевого поставщика услуг. Транспортные средства могут одновременно перевозить несколько пассажиров и во время поездки делать остановки помимо места назначения участника плана. При бронировании поездки обязательно сообщите о любых особых потребностях или предпочтениях.</p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Транспортировка: немедицинская транспортировка (продолжение)</p> <p>Для получения дополнительной информации о процедуре обращения за услугами неэкстренной медицинской транспортировки см. раздел G2 главы 3 на стр. 83.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение).</i></p>	
<p>Неотложная медицинская помощь</p> <p>Неотложная медицинская помощь представляет собой медицинское обслуживание в следующих ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неэкстренная ситуация, требующая незамедлительной медицинской помощи, или • внезапно возникшее заболевание, или • травма, или • состояние, требующее безотлагательного лечения. <p>Если вам требуется неотложная медицинская помощь, сначала попытайтесь получить ее у сетевого поставщика услуг. Однако вы также можете обращаться к внесетевым поставщикам услуг, если в силу имеющихся обстоятельств вы не можете попасть на прием к сетевому поставщику услуг, поскольку это невозможно или нецелесообразно (например, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и нуждаетесь в незамедлительной помощи по медицинским показаниям в связи с непредвиденным состоянием, которое тем не менее не является неотложным).</p>	\$0
<p> Офтальмологические услуги</p> <p>Мы покрываем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одна плановая проверка зрения ежегодно, а также <p>Мы оплачиваем амбулаторные услуги врача, направленные на диагностику и лечение заболеваний и травм глаза. Например:</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Офтальмологические услуги (продолжение)</p> <p>сюда входят ежегодные проверки зрения в связи с диабетической ретинопатией для лиц с сахарным диабетом, а также лечение возрастной дегенерации желтого пятна.</p> <p>Для лиц с высоким риском развития глаукомы мы оплачиваем один скрининг глаукомы ежегодно. В группу высокого риска развития глаукомы входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лица с глаукомой в семейном анамнезе • лица с сахарным диабетом • афроамериканцы в возрасте 50 лет и старше • латиноамериканцы в возрасте 65 лет и старше <p>Мы оплачиваем одну пару очков или контактных линз после каждой операции по поводу катаракты, которая включает введение интраокулярных линз.</p> <p>Если у вас было две отдельные операции по удалению катаракты, вы должны получить по одной паре очков после каждой операции. Вы не можете получить две пары очков после второй операции, даже если не получали пару очков после первой операции.</p> <p>Кроме того, наш план покрывает следующие дополнительные (т. е. плановые) офтальмологические услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 плановая проверка зрения ежегодно. Плановая проверка зрения включает в себя проверку на глаукому для людей, входящих в группу риска по глаукоме, и осмотр сетчатки для лиц с сахарным диабетом. • Неограниченное количество средств коррекции зрения по рецепту ежегодно на максимальную сумму \$300 в год. К покрываемым средствам коррекции зрения относится следующее: <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet




Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Офтальмологические услуги (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Очки (оправа и линзы), или ○ Только линзы для очков, или ○ Только оправы для очков, или ○ Контактные линзы вместо очков, или ○ Обновление средств коррекции зрения <p>Примечание. Стоимость подбора контактных линз покрывается планом.</p> <p>Максимальное страховое покрытие в рамках плана на сумму \$300 ежегодно относится к розничной стоимости оправ и/или линз (включая все варианты обработки линз, такие как тонирование и покрытие).</p> <p>Вы несете ответственность за любые расходы на дополнительные (плановые) средства коррекции зрения сверх максимальной покрываемой суммы.</p> <p>Расходы на средства коррекции зрения, покрываемые программой Medicare, не включаются в максимальную покрываемую сумму на дополнительные (плановые) средства коррекции зрения. Участники не могут использовать дополнительное страховое покрытие средств коррекции зрения для увеличения объема страхового покрытия средств коррекции зрения, покрываемых Medicare</p> <p>Примечание. Покрытие плановых офтальмологических услуг является дополнительной услугой, предлагаемой планом. Ни Medicare, ни Medicaid не будут оплачивать вашу долю расходов на эти услуги.</p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Офтальмологические услуги (продолжение)</p> <p>Офтальмологические услуги должны быть получены у сетевых поставщиков офтальмологических услуг. С вопросами о том, как найти поставщика услуг, или за дополнительной информацией обращайтесь в отдел обслуживания участников плана или посетите наш веб-сайт по адресу www.wellcare.com/healthnetCA.</p> <p><i>За исключением экстренных ситуаций для получения страхового покрытия может потребоваться предварительное разрешение (одобрение)</i></p>	
<p> Профилактический прием «Добро пожаловать в Medicare»</p> <p>Мы покрываем однократный профилактический прием «Добро пожаловать в Medicare». Этот прием предполагает следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка состояния вашего здоровья, • обучение и консультирование по поводу необходимых вам профилактических услуг (включая скрининги и прививки), а также • выдача направлений на прочее медицинское обслуживание по мере необходимости. <p>Примечание. Мы покрываем профилактический прием «Добро пожаловать в Medicare» только в течение первых 12 месяцев после вашей регистрации в программе Medicare Part B. Когда вы записываетесь на прием, сообщите своему врачу, что хотите назначить профилактический прием «Добро пожаловать в Medicare».</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Wellcare Spendables™</p> <p>Вы будете получать \$75 ежемесячно в виде предварительных поступлений на вашу карту Wellcare Spendables™. Максимальная сумма в рамках программы составляет \$900 ежегодно.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неиспользованная сумма ежемесячной денежной компенсации переносится на следующий месяц и сгорает в конце страхового года. <p><u>Карту можно использовать для оплаты следующих товаров и услуг:</u></p> <p>Безрецептурные (ОТС) товары Карту можно использовать в участвующих в программе магазинах, через мобильное приложение или на портале для участников, позволяющем оформить доставку на дом.</p> <p>К покрываемым товарам относятся следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Патентованные и непатентованные безрецептурные товары • Витамины, обезболивающие средства, средства от простуды и аллергии, товары для лиц с сахарным диабетом • Используйте сканер штрихкодов в приложении, чтобы найти одобренные товары в розничных точках, войдите на портал для участников или изучите каталог. <p>Примечание. При определенных обстоятельствах диагностическое оборудование и средства для отказа от курения покрываются в рамках страхового покрытия медицинских услуг плана. Прежде чем расходовать денежную компенсацию за безрецептурные (ОТС) товары, следует (по возможности) воспользоваться покрытием медицинских услуг, предусмотренным нашим планом.</p> <p><u>Поскольку ваш план страхования участвует в программе ценностно-ориентированного страхования, вы также можете использовать свою карту для получения любой льготы из представленных ниже:</u></p> <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	<p>Для карты Wellcare Spendables™ не предусмотрен дополнительный взнос, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p> <p>Денежную компенсацию можно использовать для оплаты следующих товаров и услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Безрецептурные (ОТС) товары - Здоровое питание - Оплата бензина у бензоколонок - Помощь с оплатой коммунальных услуг - Помощь с оплатой аренды

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт**

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Wellcare Spendables™ (продолжение)</p> <p>Здоровое питание Вы можете использовать свою карту для оплаты продуктов, обеспечивающих здоровое питание, в розничных магазинах, участвующих в программе. Готовые блюда доступны для заказа через онлайн-портал. Карту нельзя использовать для приобретения табачных изделий или алкоголя. Утверждены следующие товары:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мясо и птица • Фрукты и овощи • Питательные напитки • Используйте сканер штрихкодов в приложении, чтобы найти одобренные товары в розничных точках, войдите на портал для участников или изучите каталог. <p>Оплата бензина у бензоколонки Вы можете использовать свою карту для оплаты бензина прямо у бензоколонки. Карту нельзя использовать для оплаты лично на кассе. Карту можно использовать только до определенной разрешенной суммы.</p> <p>Помощь с оплатой коммунальных услуг Вы можете использовать свою карту как вспомогательное средство для оплаты коммунальных услуг в вашем доме. Войдите на портал для участников, чтобы заплатить поставщикам коммунальных услуг, либо оплатите коммунальные услуги напрямую в точке приема платежей. Карту нельзя использовать для настройки автоматических повторных платежей.</p> <p>Список статей расходов, утвержденных в рамках льготы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Электричество, газоснабжение, канализация/утилизация твердых отходов и водоснабжение • Услуги проводной и сотовой телефонной связи <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	<p>Стоимость доставки онлайн-заказов будет вычитаться из доступной суммы денежной компенсации. Доставка бесплатна при минимальной стоимости \$35.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Wellcare Spendables™ (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Доступ к сети Интернет • Кабельное телевидение (за исключением онлайн-кинотеатров) • Определенные расходы на бензин, например в качестве печного топлива <p>Помощь с оплатой аренды Вы можете использовать свою карту как вспомогательное средство для покрытия аренды вашего дома. Войдите на портал для участников, чтобы заплатить поставщикам услуг, либо оплатите услуги напрямую в точке приема платежей.</p> <p><u>Правила пользования картой:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Активируйте карту перед использованием. Инструкции приведены в письме, полученном вместе с картой. • Посетите участвующий в программе розничный магазин, войдите на портал по указанной ниже ссылке или загрузите мобильное приложение. • Выберите одобренные для вас товары/услуги. • На кассе оплатите покупку картой Wellcare Spendables™. При заказе в онлайн-магазине или через мобильное приложение введите номер карты при оформлении заказа. • Ваша карта не является кредитной, но может быть указана как «кредитная» при оформлении заказа. При появлении запроса на ввод PIN-кода введите последние 4 цифры номера карты. <p>Примечание.</p> <ul style="list-style-type: none"> • После исчерпания денежной компенсации вы несете ответственность за оплату оставшейся стоимости ваших покупок. <p style="text-align: center;">Описание этой покрываемой услуги продолжается на следующей странице.</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Услуги, покрываемые нашим планом	Ваши расходы
<p>Wellcare Spendables™ (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Товары, приобретенные в магазине, могут быть возвращены в соответствии с правилами возврата и обмена, действующими в розничном магазине. • В случае сбоев при использовании карты или технических неполадок позвоните нам по указанному ниже номеру. • Wellcare не несет ответственности за утерянные или украденные карты. • Карта Wellcare Spendables™ предназначена только для вашего личного пользования; она не может быть продана или передана другим лицам и не имеет наличной стоимости. • Могут применяться ограничения и оговорки. • Эта льгота не относится к страховому покрытию в рамках Medicaid. <p>Для получения дополнительной информации о карте Wellcare Spendables™ или запроса каталога позвоните по номеру 1-855-744-8550, ТТУ: 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Либо посетите веб-сайт по адресу: member.membersecurelogin.com</p>	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Е. Услуги, покрываемые вне нашего плана страхования

Мы не покрываем следующие услуги, однако они доступны в рамках Original Medicare или Medi-Cal Fee-For-Service.

Е1. Программа штата California по переходу на обслуживание по месту жительства (ССТ)

В рамках Программы штата California по переходу на обслуживание по месту жительства (ССТ) местные координирующие организации помогают участникам программы Medi-Cal, которые соответствуют критериям и при этом провели в стационарном учреждении не менее 90 дней подряд, адаптироваться к жизни в сообществе по возвращении домой и безопасно проживать и получать необходимые услуги по месту жительства. Программа ССТ финансирует услуги по координации смены обслуживания до самого перехода и в течение 365 дней после него с целью помочь участникам программы адаптироваться к жизни в сообществе.

Вы можете получать услуги по координации смены обслуживания в любой координирующей организации ССТ, которая обслуживает округ вашего проживания. Список координирующих организаций ССТ и округов, которые они обслуживают, доступен на веб-сайте Департамента здравоохранения по адресу www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Услуги по координации смены обслуживания в рамках программы ССТ

Программа Medi-Cal оплачивает услуги по координации смены обслуживания. Вы ничего не платите за эти услуги.

Услуги, не связанные со сменой обслуживания в рамках программы ССТ

Поставщик услуг выставляет нам счет за полученные вами услуги. Наш план страхования оплачивает услуги, предоставленные после вашего перехода на обслуживание по месту жительства. Вы ничего не платите за эти услуги.

В период, пока вы получаете услуги по координации смены обслуживания в рамках программы ССТ, мы оплачиваем услуги, перечисленные в таблице страхового покрытия в разделе D.

Страховое покрытие лекарственных препаратов остается без изменений

Программа ССТ **не покрывает** лекарственные препараты. Вы будете и дальше получать страховое покрытие лекарственных препаратов в обычном объеме через наш план страхования. Дополнительную информацию см. в разделе F главы 5 Справочника участника плана на стр. 200.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Примечание. Если вы нуждаетесь в медицинской помощи вне смены обслуживания в рамках программы ССТ, обратитесь к своему координатору медицинского обслуживания для организации оказания вам этих услуг. Медицинская помощь вне смены обслуживания в рамках программы ССТ — это помощь, **не связанная** с вашим переходом на обслуживание по месту жительства при выписке из медицинского учреждения.

E2. Программа Medi-Cal Dental

Через программу Medi-Cal Dental доступны определенные виды стоматологических услуг, включая, помимо прочего, следующие:

- первичный осмотр, рентгенографическое обследование, чистка и фторирование зубов
- реставрация и установка коронок
- лечение корневого канала
- частичное и полное протезирование, а также коррекция, восстановление и перебазировка протезов

Страховое покрытие стоматологических услуг предоставляется в рамках программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service. Для получения дополнительной информации или помощи в поиске стоматолога, который работает по программе Medi-Cal, обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-322-6384 (при использовании ТТУ набирайте 1-800-735-2922). Звонок бесплатный. Представители программы Medi-Cal Dental Services могут помочь вам с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу. Более подробную информацию также можно получить на веб-сайте www.dental.dhcs.ca.gov.

Помимо программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service вы можете получать стоматологические услуги в рамках плана Dental Managed Care. Планы Dental Managed Care доступны в округах Sacramento и Los Angeles. Если вам нужна дополнительная информация о планах со стоматологическим покрытием или вы хотите сменить план со стоматологическим покрытием, обращайтесь в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (при использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Звонок бесплатный.

Примечание. Наш план страхования предлагает дополнительные стоматологические услуги. Дополнительную информацию см. в таблице страхового покрытия в **разделе D**.

E3. Услуги хосписа

Вы имеете право выбрать для себя услуги хосписа, если ваш поставщик услуг и главный врач хосписа выносят заключение о том, что вы неизлечимо больны. Другими словами, у

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



вас терминальная стадия болезни и вам осталось жить не более шести месяцев. Вам доступно медицинское обслуживание в рамках любой хосписной программы, сертифицированной Medicare. План страхования обязан помочь вам найти сертифицированную Medicare хосписную программу. Ваш врач в хосписе может быть как сетевым, так и внесетевым поставщиком услуг.

Дополнительную информацию о покрываемых нами услугах в период получения вами услуг хосписа см. в таблице страхового покрытия в **разделе D**.

Услуги хосписа и услуги, покрываемые в рамках Medicare Part A или Medicare Part B и связанные с вашим заболеванием в терминальной стадии

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

Услуги, покрываемые в рамках Medicare Part A или Medicare Part B и не связанные с вашим заболеванием в терминальной стадии

- Поставщик услуг выставляет Medicare счет за полученные вами услуги. Medicare будет оплачивать услуги, покрываемые в рамках Medicare Part A или Medicare Part B. Вы ничего не платите за эти услуги.

Лекарственные препараты, которые могут покрываться нашим планом страхования в рамках программы Medicare Part D

- Лекарственные препараты никогда не покрываются одновременно хосписом и нашим планом страхования. Дополнительную информацию см. в разделе F3 **главы 5 Справочника участника плана** на стр. 201.

Примечание. Если вы нуждаетесь в медицинской помощи вне хосписа, обратитесь к своему координатору медицинского обслуживания для организации оказания вам этих услуг. Медицинская помощь вне хосписа — это обслуживание, не связанное с терминальной стадией неизлечимого заболевания.

E4. Услуги поддержки на дому (IHSS)

- Программа IHSS помогает с оплатой услуг, необходимых для того, чтобы вы продолжали безопасно жить дома. Программа IHSS считается альтернативой обслуживанию вне дома, например, в центре сестринского ухода или учреждении с уходом и проживанием.
- Через программу IHSS могут быть одобрены такие типы услуг, как уборка дома, помощь с приготовлением пищи, стирка, покупка продуктов, помощь с личной

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



гигиеной (например, помощь с опорожнением кишечника и мочевого пузыря, принятие ванны, уход за внешним видом и доврачебная медицинская помощь), сопровождение на приемы ко врачу и надзор за пациентами с психическими нарушениями.

- Ваш координатор медицинского обслуживания поможет вам подать заявку на вступление в программу IHSS через отделение социальных служб вашего округа. Контактные данные отделения социальных служб округа см. в разделе J главы 2 на стр. 45.

Е5. Альтернативные программы обслуживания на дому и по месту жительства (HCBS) в соответствии с Разделом 1915(с)

Альтернативная программа проживания с уходом (ALW)

- Альтернативная программа проживания с уходом (ALW) предоставляет соответствующим участникам программы Medi-Cal возможность выбрать учреждение для проживания с уходом в качестве альтернативы долгосрочному пребыванию в учреждении сестринского ухода. Цель программы ALW — упростить адаптацию к жизни в сообществе при выписке из учреждения сестринского ухода домой или не допустить поступления в учреждение квалифицированного сестринского ухода для участников программы, которым неизбежно требуется пребывание в учреждении сестринского ухода.
- Участники плана, вступившие в программу ALW, в случае перехода в план Medi-Cal Managed Care могут продолжать пользоваться услугами программы ALW, одновременно получая страховое покрытие в рамках нашего плана. Наш план страхования будет координировать получение вами необходимых услуг совместно с вашей организацией по координации ухода в рамках программы ALW.
- Ваш координатор медицинского обслуживания поможет вам подать заявку на вступление в программу ALW. Актуальный список организаций по координации ухода в рамках программы ALW см. на веб-сайте <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx>.

Альтернативная программа HCBS для жителей штата California с нарушениями развития (HCBS-DD)

Альтернативная программа свободного волеизъявления в штате California (SDP) для лиц с нарушениями развития

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



- Две альтернативные программы, действующие в соответствии с Разделом 1915(c), — альтернативная программа HCBS-DD и альтернативная программа SDP — предоставляют услуги лицам с диагностированным нарушением развития, которое наблюдалось еще до наступления 18-летнего возраста и считается неизлечимым. Обе альтернативные программы представляют собой способ финансирования определенных услуг, которые позволяют лицам с нарушениями развития жить дома или в сообществе вместо проживания в лицензированном медицинском учреждении. Расходы на такие услуги оплачиваются совместно программой Medicaid от федерального правительства и штатом California. Ваш координатор медицинского обслуживания поможет вам обратиться за услугами в рамках альтернативной программы DD.

Альтернативная программа альтернативного обслуживания на дому и по месту жительства (НСВА)

- Альтернативная программа НСВА предоставляет услуги по координации медицинского обслуживания лицам, рискующим оказаться в центре сестринского ухода или медицинском учреждении. Услуги по координации медицинского обслуживания предоставляются многопрофильной группой координации медицинского обслуживания, в состав которой входят медсестра и социальный работник. Эта группа координирует получение услуг в рамках альтернативной программы и предоставляемого штатом плана страхования (например, медицинское обслуживание, психиатрическая, психологическая и наркологическая помощь, услуги поддержки на дому и т. д.), а также организует прочее длительное обслуживание и поддержку по месту жительства. Координация медицинского обслуживания и услуги в рамках альтернативной программы предоставляются по месту постоянного жительства участника программы. Это место жительства может представлять собой частную собственность участника, предоставляться по договору аренды или быть постоянным местом жительства члена семьи участника.
- Участники плана, вступившие в альтернативную программу НСВА, в случае перехода в план Medi-Cal Managed Care могут продолжать пользоваться услугами альтернативной программы НСВА, одновременно получая страховое покрытие в рамках нашего плана. Наш план страхования будет координировать получение вами необходимых услуг совместно с вашей организацией, реализующей альтернативную программу НСВА.
- Ваш координатор медицинского обслуживания поможет вам подать заявку на вступление в программу ALW. Дополнительную информацию см. на веб-

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



сайте [https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)

Альтернативная программа Medi-Cal (MCWP)

- Альтернативная программа Medi-Cal (MCWP) обеспечивает комплексную координацию медицинского обслуживания и непосредственные медицинские услуги лицам с ВИЧ в качестве альтернативы уходу в учреждении сестринского ухода или госпитализации. Координация медицинского обслуживания осуществляется с учетом интересов участника программы группой, в состав которой входят дипломированная медсестра и социальный работник, выступающий координатором медицинского обслуживания. Координаторы медицинского обслуживания совместно с участником программы и поставщиком (поставщиками) первичного медицинского обслуживания, членами семьи, ухаживающим лицом (лицами) и прочими поставщиками услуг проводят оценку потребностей в медицинском обслуживании с тем, чтобы участник программы продолжал жить дома и участвовать в жизни сообщества.
- Цели программы MCWP: (1) предоставить услуги по уходу на дому и по месту жительства лицам с ВИЧ, которым в ином случае может потребоваться пребывание в медицинском учреждении; (2) помочь участникам программы организовать медицинское обслуживание с учетом ВИЧ; (3) повысить доступность услуг социальной и психологической поддержки; (4) координировать работу поставщиков услуг и исключить дублирование услуг.
- Участники плана, вступившие в альтернативную программу MCWP, в случае перехода в план Medi-Cal Managed Care могут продолжать пользоваться услугами альтернативной программы MCWP, одновременно получая страховое покрытие в рамках нашего плана. Наш план страхования будет координировать получение вами необходимых услуг совместно с вашей организацией, реализующей альтернативную программу MCWP.
- Ваш координатор медицинского обслуживания поможет вам подать заявку на вступление в программу MCWP. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_care_mcwp.aspx.

Многоцелевая программа обслуживания пожилых (MSSP)

- Многоцелевая программа обслуживания пожилых (MSSP) предоставляет как социальные услуги, так и услуги по координации медицинского

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



обслуживания с целью помочь лицу продолжать жить дома и участвовать в жизни сообщества.

- Большинство участников программы также получают услуги поддержки на дому, при этом программа MSSP обеспечивает координацию медицинского обслуживания на постоянной основе, помогает участникам найти другие необходимые услуги и ресурсы по месту жительства, координирует работу поставщиков медицинских услуг, а также приобретает некоторые иначе недоступные требуемые услуги. Вся эта деятельность направлена на недопущение или отсрочку поступления участника программы в медицинское учреждение. Общая итоговая ежегодная сумма расходов на координацию медицинского обслуживания и прочие услуги не должна превышать стоимость получения ухода в учреждении квалифицированного сестринского ухода.
- Группа специалистов в сфере медико-социальных услуг проводит для каждого участника программы MSSP полную оценку состояния здоровья и психосоциального профиля с целью определить необходимые услуги. Затем эта группа совместно с участником программы MSSP, лечащим врачом, членами семьи и прочими заинтересованными лицами составляет индивидуальный план медицинского обслуживания. Доступны следующие услуги:
 - координация медицинского обслуживания
 - уход за взрослыми в дневное время
 - мелкий ремонт/уход за домом
 - дополнительные услуги работы по дому, помощь с личной гигиеной и надзор
 - услуги краткосрочного ухода на время отсутствия ухаживающего лица
 - услуги транспортировки
 - консультирование и терапевтические услуги
 - услуги питания
 - услуги взаимодействия
- Участники плана, вступившие в альтернативную программу MSSP, в случае перехода в план Medi-Cal Managed Care могут продолжать пользоваться

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



услугами альтернативной программы MSSP, одновременно получая страховое покрытие в рамках нашего плана. Наш план страхования будет координировать получение вами необходимых услуг совместно с вашим поставщиком услуг в рамках программы MSSP.

- Ваш координатор медицинского обслуживания поможет вам подать заявку на вступление в программу MSSP.

Контактные данные организации

- Округ San Diego: Aging and Independent Services; телефон: 1-855-964-3900 (TTY-711)
- Округ Tulare: Kings-Tulare Area Agency on Aging; телефон: 1-559-623-0199 (TTY-711)
- Округ Sacramento: California Health Collaborative; телефон: 1-916-374-7739 (TTY-711)
- Округ Los Angeles:
 - Human Services Association; телефон: 1-626-358-1185 (TTY-711)
 - Huntington Hospital; телефон: 1-626-397-3110 (TTY-711)
 - Jewish Family Services of LA; телефон: 1-310-247-0864 (TTY-711)
 - Partners in Care; телефон: 1-818-837-3775 (TTY-711)
 - Scan Independence at Home; телефон: 1-866-421-1964 (TTY-711)

F. Услуги, не покрываемые нашим планом страхования, Medicare или Medi-Cal

В этом разделе описаны услуги, исключенные из страхового покрытия нашего плана. «Исключенными» называются услуги, которые мы не оплачиваем. Программы Medicare и Medi-Cal также не оплачивают их.

В списке ниже перечислены некоторые услуги и товары, которые мы не покрываем ни при каких условиях, а также услуги и товары, относящиеся к исключенным только в некоторых случаях.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Мы не оплачиваем исключенные из страхового покрытия медицинские услуги, перечисленные в этом разделе (либо в других разделах данного *Справочника участника плана*), за исключением конкретных условий, приведенных далее. Даже если вы получаете услуги в учреждении неотложной помощи, план не будет оплачивать эти услуги. Если вы считаете, что наш план должен оплатить услугу, которую мы решили не покрывать, вы можете подать апелляцию. Информацию об апелляциях см. в разделе **Е главы 9 Справочника участника плана** на стр. 264.

В дополнение к исключениям и ограничениям, описанным в таблице страхового покрытия, наш план не покрывает следующие товары и услуги:

- услуги, не относящиеся к «целесообразным или необходимым по медицинским показаниям» в соответствии с правилами Medicare и Medi-Cal, если только мы не указываем эти услуги как покрываемые
- медицинские и хирургические виды лечения, товары и лекарства экспериментального характера, если только они не покрываются в рамках Medicare, одобренного Medicare клинического исследования или нашего плана страхования. Дополнительную информацию о клинических исследованиях см. в разделе **Ж главы 3 Справочника участника плана** на стр. 90. Виды лечения и товары считаются имеющими экспериментальный характер, если они не являются общепризнанными в медицинском сообществе.
- хирургическое лечение патологического ожирения за исключением случаев, когда оно необходимо по медицинским показаниям и оплачивается программой Medicare
- пребывание в одноместной палате за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям
- услуги частной медсестры-сиделки
- личные вещи в вашей палате в больнице или учреждении сестринского ухода, например телефон или телевизор
- сестринский уход в течение полного рабочего дня у вас на дому
- суммы, взимаемые вашими ближайшими родственниками или членами вашего домашнего хозяйства
- необязательные или добровольные услуги и процедуры улучшения внешнего вида (включая похудение, борьбу с облысением, улучшение

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



сексуальных или физических возможностей, косметические процедуры, омоложение и улучшение умственных способностей) за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям

- косметические операции и прочие косметические процедуры, если только они не требуются после травмы или для улучшения вида деформированной части тела. Однако мы оплачиваем реконструкцию молочной железы после мастэктомии, а также другой молочной железы для придания им симметричности
- мануальная терапия помимо манипуляций с позвоночником в соответствии с объемом страхового покрытия
- плановый уход за стопами за исключением услуг, описанных в разделе «Услуги подиатра» в таблице страхового покрытия, представленной в разделе D
- ортопедическая обувь, если только обувь не является частью ортопедического аппарата и входит в его стоимость либо обувь предназначена для лица с синдромом диабетической стопы
- поддерживающие устройства для стопы за исключением ортопедической или лечебной обуви для лиц с синдромом диабетической стопы
- радиальная кератотомия, лазерная коррекция зрения методом LASIK и другие средства помощи слабовидящим
- процедуры восстановления детородной функции после стерилизации и не требующие рецепта средства контрацепции
- услуги натуропата (с использованием природных или альтернативных методов лечения)
- услуги, предоставляемые ветеранам в медицинских учреждениях Департамента по делам ветеранов (VA). Однако, если ветеран получает экстренную медицинскую помощь в больнице под управлением департамента VA, при этом участие в расходах в рамках программы департамента VA превышает участие в расходах по нашему плану, мы возместим ветерану разницу. Вы все еще будете нести ответственность за оплату вашей доли расходов.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnet



Глава 5. Получение рецептурных лекарств для амбулаторного лечения

Введение

В этой главе объясняются правила получения рецептурных лекарств для амбулаторного лечения. Это те лекарственные препараты, которые вам выписал ваш поставщик услуг и которые вы можете получить в аптеке или заказать с доставкой по почте. Сюда входят лекарства, покрываемые в рамках программ Medicare Part D и Medi-Cal. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Мы также покрываем следующие лекарственные препараты, о которых не идет речь в этой главе:

- **Лекарственные препараты, покрываемые в рамках Medicare Part A.**
Как правило, это лекарственные препараты, которые вы получаете во время пребывания в больнице или учреждении сестринского ухода.
- **Лекарственные препараты, покрываемые в рамках Medicare Part B.**
Это некоторые препараты для химиотерапии, некоторые препараты в виде инъекций, которые вводятся на приеме у врача или другого поставщика услуг, а также препараты, которые применяются в диализном центре. Подробнее о лекарственных препаратах, покрываемых в рамках Medicare Part B, см. в таблице страхового покрытия в разделе D **главы 4** *Справочника участника плана* на стр. 103.
- Помимо страхового покрытия медицинских услуг и лекарств в рамках Medicare Part D планом страхования, ваши лекарственные препараты могут покрываться программой Original Medicare, если вы находитесь в сертифицированном Medicare хосписе. Дополнительную информацию см. в разделе F «Если вы участвуете в сертифицированной Medicare хосписной программе» **главы 5** на стр. 201.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Правила покрытия лекарственных препаратов для амбулаторного лечения нашим планом

Обычно мы покрываем ваши лекарственные препараты, если вы соблюдаете правила, описанные в этом разделе.

Врач или другой поставщик услуг должен выписать вам рецепт, который должен быть действителен в соответствии с действующим законодательством штата. Зачастую речь идет о вашем поставщике первичного медицинского обслуживания (PCP). Это также может быть другой поставщик услуг, если вас к нему направил ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP).

Лицо, выписавшее вам рецепт, **не должно** быть включено в списки исключений или запретов Medicare либо в какие-либо списки Medi-Cal.

Как правило, для получения лекарств по рецепту вы должны обращаться в сетевую аптеку.

Назначенный вам лекарственный препарат должен быть в *Перечне покрываемых лекарств* нашего плана. Для краткости мы называем его «Перечень лекарств».

- Если лекарства нет в Перечне лекарств, мы можем покрыть его стоимость, сделав для вас исключение.
- Дополнительную информацию о запросе исключения из правил покрытия см. в разделе G2 **главы 9** на стр. 291.
- Кроме того, обратите внимание, что запрос на покрытие назначенного вам лекарственного препарата будет оцениваться на соответствие стандартам как Medicare, так и Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Ваш лекарственный препарат должен применяться в соответствии с установленными медицинскими показаниями. Это означает, что применение лекарственного препарата должно быть утверждено Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA) или рекомендовано в определенных медицинских справочниках. Ваш врач может помочь найти медицинские справочники, подтверждающие возможность применения назначенного лекарственного препарата по таким показаниям. Для покрываемых по программе Medi-Cal лекарств это означает, что применение данного лекарственного препарата целесообразно и необходимо для спасения жизни, предупреждения серьезной болезни или инвалидности либо для облегчения сильной боли посредством диагностики или лечения болезни, патологии или травмы.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Содержание

A. Получение лекарств по рецепту.....	180
A1. Получение лекарств по рецепту в сетевой аптеке.....	180
A2. Использование идентификационной карты участника плана при получении лекарств по рецепту	180
A3. Что делать в случае смены сетевой аптеки	181
A4. Что делать, если ваша аптека прекращает сотрудничество с нами	181
A5. Обращение в специализированную аптеку	181
A6. Использование услуг заказа лекарственных препаратов с доставкой по почте	182
A7. Получение долгосрочного запаса лекарственных препаратов	185
A8. Обращение в аптеку, не представленную в сети нашего плана.....	185
A9. Возмещение расходов на рецептурные препараты.....	186
B. Перечень лекарств нашего плана страхования.....	186
B1. Лекарственные препараты из нашего Перечня лекарств.....	187
B2. Как найти лекарственный препарат в нашем Перечне лекарств.....	187
B3. Лекарственные препараты, не представленные в нашем Перечне лекарств	188
C. Ограничения в отношении некоторых лекарственных препаратов.....	190
D. Причины, по которым необходимый вам лекарственный препарат может не покрываться.....	192
D1. Получение временного запаса	193
D2. Запрос временного запаса.....	195
D3. Подача запроса на исключение из правил покрытия	196
E. Изменения в страховом покрытии ваших лекарственных препаратов	196

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



F. Страхование лекарственных препаратов в особых случаях	199
F1. Во время покрываемого нашим планом пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода	199
F2. Во время пребывания в учреждении долгосрочного ухода.....	199
F3. При участии в сертифицированной Medicare хосписной программе.....	200
G. Программы безопасного приема лекарственных препаратов и управления лекарственным обеспечением	201
G1. Программы, обеспечивающие безопасный прием лекарственных препаратов	201
G2. Программы, обеспечивающие управление лекарственным обеспечением.....	201
G3. Программа контроля приема лекарств для безопасного приема опиоидных препаратов	203

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Получение лекарств по рецепту

А1. Получение лекарств по рецепту в сетевой аптеке

В большинстве случаев мы оплачиваем рецептурные лекарственные препараты, только если они получены в какой-либо из наших сетевых аптек. Сотрудничающей с планом или сетевой называется аптека, которая дала согласие на выдачу лекарств по рецепту участникам нашего плана страхования. Вы можете обращаться в любую из наших сетевых аптек.

Для поиска сетевой аптеки изучите *Каталог поставщиков услуг и аптек*, посетите наш веб-сайт или обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

А2. Использование идентификационной карты участника плана при получении лекарств по рецепту

При получении лекарства по рецепту в сетевой аптеке **предъявляйте свою идентификационную карту участника плана**. Сетевая аптека выставит нам счет за ваш покрываемый рецептурный препарат.

Помните, что для получения лекарственных препаратов, покрываемых программой Medi-Cal Rx, необходима идентификационная карта участника плана или карта получателя льгот (BIC).

Если при получении лекарства по рецепту у вас нет с собой вашей идентификационной карты участника плана, попросите сотрудника аптеки позвонить в план страхования и запросить необходимую информацию или поискать информацию о вашем участии в плане.

Если у сотрудника аптеки нет возможности получить такую необходимую информацию, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость лекарства по рецепту на момент его получения. Затем вы можете попросить нас возместить ваши расходы. **Если вы не можете оплатить лекарственный препарат, сразу же свяжитесь с отделом обслуживания участников плана.** Мы сделаем все возможное, чтобы вам помочь.

- Подробнее о запросе на возмещение расходов см. в разделе А **главы 7 Справочника участника плана** на стр. 216.
- Если вам нужна помощь с получением лекарства по рецепту, обратитесь в отдел обслуживания участников плана или к вашему координатору медицинского обслуживания.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



A3. Что делать в случае смены сетевой аптеки

Если вы меняете аптеку и вам необходимо повторно получить лекарство по рецепту, вы можете попросить поставщика услуг выписать вам новый рецепт или попросить свою аптеку передать рецепт в новую аптеку, если по нему предусмотрены повторные получения.

Если вам нужна помощь со сменой сетевой аптеки, обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

A4. Что делать, если ваша аптека прекращает сотрудничество с нами

Если аптека, услугами которой вы пользуетесь, перестает сотрудничать с нашим планом, вам потребуется найти новую сетевую аптеку.

Для поиска новой сетевой аптеки изучите *Каталог поставщиков услуг и аптек*, посетите наш веб-сайт или обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

A5. Обращение в специализированную аптеку

Иногда лекарства нужно получать по рецепту в специализированной аптеке.

К специализированным относятся следующие аптеки:

- Аптеки, которые поставляют лекарственные препараты для инфузионной терапии на дому.
- Аптеки, которые поставляют лекарственные препараты для пациентов учреждений долгосрочного ухода, таких как учреждения сестринского ухода.
 - Как правило, в учреждениях долгосрочного ухода есть свои собственные аптеки. Если вы являетесь пациентом учреждения долгосрочного ухода, мы должны убедиться в том, что вы можете получать необходимые лекарственные препараты в аптеке данного учреждения.
 - Если аптека вашего учреждения долгосрочного ухода не входит в нашу сеть либо если у вас возникли трудности с получением лекарственных препаратов в учреждении долгосрочного ухода, обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Аптеки, обслуживающие службы здравоохранения для индейцев/племенные службы здравоохранения/городскую программу здравоохранения для индейцев. За исключением экстренных случаев обращаться в такие аптеки могут лишь представители коренных народов Америки или коренные жители штата Alaska.
- Аптеки, поставляющие лекарства, реализация которых ограничена определенными регионами по решению FDA или которые требуют особого обращения, координации поставщиков или инструктажа по их применению. (Обратите внимание! Такая ситуация не должна происходить часто.)

Для поиска специализированной аптеки изучите *Каталог поставщиков услуг и аптек*, посетите наш веб-сайт или обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

А6. Использование услуг заказа лекарственных препаратов с доставкой по почте

Для получения некоторых типов лекарственных препаратов можно воспользоваться услугами заказа с доставкой по почте в рамках сети нашего плана. Как правило, для заказа с доставкой по почте доступны лекарственные препараты, которые вы принимаете регулярно при хроническом или длительном заболевании. Лекарственные препараты, для которых предусмотрена нашим планом услуга заказа с доставкой по почте **недоступна**, отмечены в нашем Перечне лекарств буквами «NM».

Предусмотренная нашим планом услуга заказа с доставкой по почте позволяет вам заказать 100-дневный запас лекарства. Доплата за 100-дневный запас лекарства аналогична доплате, предусмотренной за запас на один месяц.

Получение рецептурных препаратов по почте

Чтобы получить бланки заказов и информацию о получении отпускаемых по рецепту лекарств по почте, посетите наш веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA или обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников плана (номера телефонов указаны в нижней части этой страницы).

Как правило, доставка рецептурных препаратов по почте осуществляется в течение 10–14 дней. Если доставка вашего заказа по почте задерживается, позвоните в аптеку Express Scripts® по номеру 1-833-750-0201 (TTY: 711).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Процедуры заказа с доставкой по почте

Услуга заказа с доставкой по почте предусматривает различные процедуры обработки заказа в зависимости от того, заказываете ли вы сами лекарства по новому рецепту, получен ли новый рецепт напрямую от вашего поставщика услуг или получаете ли вы лекарства по рецепту повторно.

1. Новые рецепты, полученные аптекой от вас

Аптека автоматически отпускает лекарственные препараты по новым рецептам, полученным от вас, а затем отправляет препараты вам.

2. Новые рецепты, полученные аптекой от вашего поставщика услуг

Аптека автоматически отпускает лекарственные препараты по новым рецептам, полученным от поставщиков медицинских услуг, а затем отправляет препараты вам без предварительного согласования с вами, если:

- Вы уже пользовались предусмотренными нашим планом услугами заказа с доставкой по почте **или**
- Вы подали заявку на автоматическую отправку лекарственных препаратов по всем новым рецептам, полученным непосредственно от поставщиков медицинских услуг. Вы можете подать заявку на автоматическую отправку лекарственных препаратов по всем новым рецептам сейчас или в любое время, обратившись в аптеку Express Scripts® по номеру 1-833-750-0201 (TTY: 711).

Если вы оформляли заказ с доставкой по почте ранее, но не хотите, чтобы аптека автоматически отпускала и отправляла вам лекарственные препараты по каждому новому рецепту, свяжитесь с нами, позвонив в аптеку Express Scripts® по номеру 1-833-750-0201 (TTY: 711).

Если вы никогда не пользовались нашей услугой заказа с доставкой по почте и/или решили отказаться от услуги автоматической доставки лекарственных препаратов по новым рецептам, сотрудники аптеки будут связываться с вами каждый раз при получении нового рецепта от поставщика медицинских услуг, чтобы уточнить необходимость немедленной выдачи и отправки препарата.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Так вы можете убедиться, что аптека отправляет вам нужный лекарственный препарат (в том числе в нужной дозировке, количестве и форме), а также при необходимости отменить или отсрочить заказ, прежде чем он будет отправлен.
- Каждый раз, когда с вами связывается аптека, отвечайте и сообщайте, что нужно делать с новым рецептом. Это позволит вам получать лекарственные препараты своевременно.

Чтобы отказаться от автоматической доставки лекарственных препаратов по новым рецептам, полученным непосредственно от поставщика медицинских услуг, свяжитесь с нами, позвонив в аптеку Express Scripts® по номеру 1-833-750-0201 (TTY: 711).

3. Повторное получение рецептурных препаратов, заказанных по почте

Для повторного получения назначенных лекарственных препаратов вы можете зарегистрироваться в программе автоматического повторного получения лекарственных препаратов. В рамках этой программы мы автоматически начнем обрабатывать ваше следующее повторное получение лекарств, когда, согласно нашим данным, запас вашего лекарства уже почти израсходован.

- Перед отправкой каждого повторно получаемого лекарства аптека будет связываться с вами, чтобы уточнить, нужна ли вам еще в этом лекарстве, при этом вы можете отменить запланированное повторное получение, если у вас осталось достаточное количество лекарства или если врач назначил вам другое лекарство.
- Если вы решите не использовать нашу программу автоматической повторной отправки лекарственных препаратов, свяжитесь с вашей аптекой за 21 день до того, как ваш текущий запас лекарств закончится. Это позволит выполнить доставку вашего следующего заказа вовремя.

Чтобы отказаться от нашей программы автоматической повторной отправки лекарственных препаратов по почте, свяжитесь с нами, позвонив в отдел обслуживания участников плана или в вашу аптеку с возможностью заказа по почте: аптека Express Scripts® по номеру 1-833-750-0201 (TTY: 711).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Чтобы сотрудники аптеки могли связаться с вами для подтверждения заказа перед отправкой, сообщите им оптимальные способы связи с вами. Проверяйте свою контактные данные каждый раз, когда размещаете заказ, во время регистрации в программе автоматической повторной отправки лекарственных препаратов или в случае изменения контактных данных.

A7. Получение долгосрочного запаса лекарственных препаратов

Вы можете получить долгосрочный запас поддерживающих лекарств из Перечня лекарств нашего плана страхования. Поддерживающими называются лекарства, которые вы регулярно принимаете для лечения хронического или длительного заболевания.

Некоторые сетевые аптеки позволяют получать долгосрочный запас поддерживающих лекарств. Доплата за 100-дневный запас лекарства аналогична доплате, предусмотренной за запас на один месяц. В *Каталоге поставщиков услуг и аптек* содержатся сведения о том, какие аптеки могут предоставить вам долгосрочный запас поддерживающих лекарств. Вы также можете позвонить вашему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания участников плана, чтобы получить дополнительную информацию.

Для получения долгосрочного запаса некоторых типов поддерживающих лекарств можно воспользоваться услугами заказа с доставкой по почте в рамках сети нашего плана. Дополнительную информацию об услугах заказа с доставкой по почте см. в **разделе A6** на стр. 182.

A8. Обращение в аптеку, не представленную в сети нашего плана

Как правило, мы оплачиваем лекарственные препараты, выданные внесетевой аптекой, только в том случае, если у вас нет возможности обратиться в сетевую аптеку. За пределами нашей зоны обслуживания есть сетевые аптеки, где вы можете получить свои лекарства по рецепту как участник нашего плана.

Мы оплачиваем лекарственные препараты, полученные по рецепту во внесетевой аптеке, в следующих случаях:

- Вы оказались за пределами зоны обслуживания плана и нуждаетесь в лекарстве, которое не можете получить в ближайшей сетевой аптеке.
- Вы срочно нуждаетесь в лекарстве, при этом рядом с вами нет открытой сетевой аптеки.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы вынуждены покинуть свой дом в связи со стихийным бедствием федерального уровня или иной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения.

Как правило, в таких случаях при получении лекарства во внесетевой аптеке мы однократно покроем 30-дневный запас лекарства.

В таких ситуациях сначала свяжитесь по телефону со своим координатором медицинского обслуживания или отделом обслуживания участников плана и выясните, нет ли поблизости сетевой аптеки.

A9. Возмещение расходов на рецептурные препараты

Если вы вынуждены обратиться во внесетевую аптеку, вам, как правило, придется заплатить полную стоимость лекарственного препарата по рецепту. Вы можете попросить нас возместить ваши расходы.

Если вы выплачиваете полную стоимость лекарственного препарата по рецепту, который может покрываться программой Medi-Cal Rx, вы можете получить возмещение расходов от аптеки, как только рецепт будет оплачен программой Medi-Cal Rx. Либо вы можете попросить Medi-Cal Rx возместить ваши расходы, отправив страховое требование под названием «Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan)». Дополнительную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Подробнее об этой теме см. в разделе **A главы 7 Справочника участника плана** на стр. 216.

В. Перечень лекарств нашего плана страхования

Наш план предусматривает *Перечень покрываемых лекарств*. Для краткости мы называем его «Перечень лекарств».

Лекарства в Перечне лекарств подбираются при участии команды врачей и фармацевтов. Кроме того, из Перечня лекарств можно узнать, какие правила распространяются на ваши лекарства.

Как правило, мы покрываем лекарственные препараты из Перечня лекарств нашего плана страхования, если вы соблюдаете правила, объясняемые в этой главе.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



В1. Лекарственные препараты из нашего Перечня лекарств

Наш Перечень лекарств включает лекарственные препараты, покрываемые в рамках Medicare Part D.

Большинство рецептурных препаратов, получаемых в аптеке, покрывается вашим планом страхования. Другие лекарства, например определенные безрецептурные (ОТС) препараты и некоторые витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (VIC) Medi-Cal.

В нашем Перечне лекарств представлены патентованные лекарственные препараты, непатентованные лекарственные препараты и биоаналоги.

Патентованный лекарственный препарат — это рецептурный лекарственный препарат, который продается под товарным знаком, принадлежащим производителю препарата. Патентованные лекарственные препараты, которые имеют более сложный состав, чем обычные лекарства (например, препараты на основе белка), называются биологическими препаратами. Когда мы упоминаем «лекарственные препараты» из нашего Перечня лекарств, это может означать как лекарство, так и биологический препарат.

В состав непатентованных препаратов входят те же активные вещества, что и в патентованные лекарства. Поскольку биологические препараты имеют более сложный состав по сравнению с обычными лекарствами, вместо непатентованной формы используется такая альтернатива, как биоаналоги. Как правило, непатентованные лекарственные препараты и биоаналоги действуют так же, как и патентованные или биологические препараты, и при этом обычно стоят дешевле. У многих патентованных лекарственных препаратов существуют непатентованные аналоги. Для некоторых биологических препаратов существуют биоаналоги. Если у вас возникли вопросы о том, отвечает ли вашим потребностям тот или иной непатентованный или патентованный лекарственный препарат, обратитесь к своему поставщику услуг.

В2. Как найти лекарственный препарат в нашем Перечне лекарств

Чтобы узнать, представлен ли принимаемый вами лекарственный препарат в нашем Перечне лекарств, выполните одно из следующих действий:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Посетите веб-сайт нашего плана страхования по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. На нашем веб-сайте всегда размещена наиболее актуальная версия Перечня лекарств.
- Позвоните своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания участников плана, чтобы узнать, представлен ли тот или иной лекарственный препарат в нашем Перечне лекарств, или запросить экземпляр перечня.
- Лекарственные препараты, которые не покрываются в рамках Part D, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/).
- Воспользуйтесь нашим инструментом «Real Time Benefit Tool» на веб-сайте www.wellcare.com/healthnetCA. Либо позвоните своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания участников плана. С помощью этого инструмента вы можете найти препараты в Перечне лекарств, чтобы узнать их примерную стоимость для вас, а также проверить, есть ли в Перечне лекарств альтернативные препараты, которые могут помочь при том же заболевании.

В3. Лекарственные препараты, не представленные в нашем Перечне лекарств

Мы покрываем не все рецептурные лекарственные препараты. Некоторые лекарственные препараты не включены в наш Перечень лекарств, поскольку закон запрещает нам покрывать их стоимость. В других случаях мы могли сами принять решение не включать тот или иной лекарственный препарат в наш Перечень лекарств.

Наш план страхования не оплачивает типы лекарственных препаратов, описанные в данном разделе. Такие лекарственными препараты называются **исключенными**. Если вам выписали рецепт на исключенный лекарственный препарат, возможно, вам придется заплатить за него самостоятельно. Если вы считаете, что в вашем конкретном случае мы должны заплатить за исключенный лекарственный препарат, вы можете подать апелляцию. Дополнительную информацию об апелляциях см. в **главе 9 Справочника участника плана**.

В отношении исключенных лекарственных препаратов действует три общих правила:

1. Страхование покрытием нашим планом страхования лекарственных препаратов для амбулаторного лечения (включая Medicare Part D) не может

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



распространяться на лекарственный препарат, который уже покрывается в рамках Medicare Part A или Medicare Part B. Наш план страхования покрывает лекарственные препараты в рамках Medicare Part A или Medicare Part B бесплатно для вас, однако такие лекарственные препараты не считаются относящимися к покрываемым нами рецептурным препаратам для амбулаторного лечения.

2. Наш план страхования не может покрыть лекарственный препарат, приобретенный за пределами США и их территорий.
3. Использование лекарственного препарата должно быть одобрено FDA или рекомендоваться определенными медицинскими справочниками для лечения вашего заболевания. Ваш врач может выписать вам определенный лекарственный препарат, даже если он не был одобрен для лечения вашего состояния. Это называется «применением лекарственного препарата вне зарегистрированных показаний». Как правило, наш план страхования не покрывает лекарственные препараты, если они назначены вне зарегистрированных показаний.

Кроме того, согласно законодательству, программы Medicare и Medi-Cal не могут покрывать перечисленные ниже типы лекарственных препаратов.

- Лекарственные препараты для стимулирования репродуктивной функции
- Лекарственные препараты для лечения кашля и симптомов простуды*
- Лекарственные препараты, применяемые в косметических целях или для усиления роста волос
- Отпускаемые по рецепту витамины и минеральные вещества, за исключением витаминов для беременных и препаратов фтора*
- Лекарственные препараты для лечения сексуальной или эректильной дисфункции
- Лекарственные препараты для лечения анорексии, похудения или набора веса*
- Лекарственные препараты для амбулаторного лечения, условием для продажи которых является сдача анализов или получение услуг только у производителя

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



*Некоторые товары могут покрываться программой Medi-Cal. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov).

С. Ограничения в отношении некоторых лекарственных препаратов

Для некоторых рецептурных препаратов действуют особые правила, ограничивающие порядок и сроки их покрытия нашим планом страхования. В целом, наши правила призваны способствовать тому, чтобы вы получали лекарственные препараты, которые подходят для лечения вашего заболевания и являются при этом безопасными и эффективными. Мы ожидаем, что ваш поставщик услуг будет выписывать лекарственный препарат более низкой стоимости, если он так же безопасен и эффективен, как и более дорогой препарат.

Если в отношении вашего лекарственного препарата действует особое правило, это обычно означает, что вы или ваш поставщик услуг должны предпринять дополнительные действия, чтобы мы покрыли стоимость этого препарата.

Например, от вашего поставщика услуг может потребоваться сначала сообщить нам ваш диагноз или предоставить результаты анализов крови. Если вы или ваш поставщик услуг считаете, что в вашем случае установленное нами правило не должно применяться, попросите нас сделать исключение из правил покрытия. Мы можем согласиться с вами или отказаться отменить правило, требующее от вас дополнительных действий для получения лекарственного препарата.

Подробнее о порядке запроса исключений из правил покрытия см. в разделе G4 главы 9 *Справочника участника плана* на стр. 293.

1. Ограничение использования патентованных лекарственных препаратов или оригинальных биологических препаратов при наличии непатентованного или взаимозаменяемого биоаналога

Как правило, непатентованный лекарственный препарат или взаимозаменяемый биоаналог оказывает тот же эффект, что и патентованный лекарственный препарат или оригинальный биологический препарат, но обычно стоит дешевле. В большинстве случаев, если у патентованного лекарственного препарата или оригинального биологического препарата есть непатентованный аналог или взаимозаменяемый биоаналог, наши сетевые аптеки предоставят вам именно непатентованный препарат или биоаналог.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Обычно мы не оплачиваем патентованный лекарственный препарат или оригинальный биологический препарат при наличии непатентованного аналога.
- Однако, если ваш поставщик услуг сообщил нам медицинскую причину, по которой непатентованный лекарственный препарат или взаимозаменяемый биоаналог вам не подходит, **либо** написал в рецепте, что заменять патентованный лекарственный препарат или оригинальный биологический препарат нельзя («No substitutions»), **либо** сообщил нам медицинскую причину, по которой вам не подходит ни непатентованный лекарственный препарат или взаимозаменяемый биоаналог, ни другой покрываемый лекарственный препарат, используемый для лечения вашего заболевания, тогда мы покроем патентованный лекарственный препарат.

2. Получение предварительного одобрения плана

Прежде чем вы сможете получить некоторые лекарственные препараты по рецепту, вы или ваш врач должны получить на это разрешение от нашего плана страхования. Если вы не получите разрешение, мы можем не покрыть стоимость лекарственного препарата.

3. Применение вначале другого лекарственного препарата

Как правило, мы хотим, чтобы вы пробовали принимать столь же эффективный лекарственный препарат более низкой стоимости, прежде чем мы согласимся покрыть более дорогой препарат. Например, если лекарство А применяется для лечения такого же медицинского состояния, как лекарство В, но при этом стоит дешевле, мы можем потребовать, чтобы вы сначала попробовали принимать лекарство А.

Если лекарство А **не окажет** необходимого эффекта, мы покроем стоимость лекарства В. Это правило называется поэтапным лечением.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



4. Количественные ограничения

Для некоторых лекарственных препаратов мы ограничиваем количество, которое вы можете получать. Это правило называется количественным ограничением. Например, мы можем ограничить количество лекарства, которое вы можете получить по рецепту за один раз.

Чтобы выяснить, распространяются ли приведенные выше правила на лекарственный препарат, который вы принимаете или планируете принимать, изучите наш Перечень лекарств. Для получения наиболее актуальной информации позвоните в отдел обслуживания участников плана или посетите наш веб-сайт по адресу www.wellcare.com/healthnetCA. Если вы не согласны с нашим решением о страховом покрытии, вынесенном по какой-либо из приведенных выше причин, вы можете подать апелляцию. Дополнительную информацию по этой теме см. в **разделе Е главы 9 Справочника участника плана** на стр. 264.

Д. Причины, по которым необходимый вам лекарственный препарат может не покрываться

Мы делаем все возможное, чтобы страховое покрытие лекарственных препаратов было для вас оптимальным. Однако иногда тот или иной препарат может не покрываться в том объеме, как вы того хотели бы. Например:

- Наш план страхования не покрывает лекарственный препарат, который вы планируете принимать. Лекарственный препарат может отсутствовать в нашем Перечне лекарств. Мы можем покрывать только непатентованный аналог лекарственного препарата вместо патентованного препарата, который вы хотите принимать. Лекарственный препарат может быть новым, из-за чего мы не успели изучить данные о его безопасности и эффективности.
- Наш план страхования покрывает лекарственный препарат, однако в его отношении действуют особые правила или ограничения. Как разъясняется в разделе выше на стр. 190, в отношении некоторых лекарственных препаратов, покрываемых нашим планом, действуют правила, которые ограничивают применение этих препаратов. В некоторых случаях вы или лицо, выписавшее вам рецепт, можете попросить нас сделать исключение из правил покрытия.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Вы можете предпринять определенные действия, если мы не покрываем тот или иной лекарственный препарат в необходимом вам объеме.

D1. Получение временного запаса

В некоторых случаях мы можем предоставить вам временный запас лекарственного препарата, который не представлен в нашем Перечне лекарств или на который распространяются какие-либо ограничения. При этом у вас появится время обсудить со своим поставщиком услуг, можете ли вы перейти на другой лекарственный препарат или необходимо ли запросить у нас покрытие текущего препарата.

Для получения временного запаса лекарственного препарата должны быть соблюдены два приведенных ниже правила:

1. Принимаемый вам лекарственный препарат:
 - больше не представлен в нашем Перечне лекарств, **или**
 - никогда не был представлен в нашем Перечне лекарств, **или**
 - доступен в настоящий момент с какими-либо ограничениями.
2. Вы должны находиться в одной из следующих ситуаций:
 - Вы были участником нашего плана страхования в прошлом году.
 - Мы покроем временный запас необходимого вам лекарственного препарата **в течение первых 90 дней календарного года.**
 - Этот временный запас рассчитан на срок до 30 дней при получении в розничной аптеке и до 31 дня при получении в аптеке при учреждении долгосрочного ухода.
 - Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим получить по нему лекарственный препарат несколько раз в общем количестве, рассчитанном на срок до 30 дней при получении в розничной аптеке и до 31 дня при получении в аптеке при учреждении долгосрочного ухода. Вы должны получить препарат по рецепту в сетевой аптеке.
 - В аптеках при учреждениях долгосрочного ухода могут выдавать за один раз небольшое количество лекарства по рецепту во избежание перерасходования лекарств.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы являетесь новым участником нашего плана страхования.
 - Мы покроем временный запас необходимого вам лекарственного препарата **в течение первых 90 дней вашего участия в нашем плане.**
 - Этот временный запас рассчитан на срок до 30 дней при получении в розничной аптеке и до 31 дня при получении в аптеке при учреждении долгосрочного ухода.
 - Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим получить по нему лекарственный препарат несколько раз в общем количестве, рассчитанном на срок до 30 дней при получении в розничной аптеке и до 31 дня при получении в аптеке при учреждении долгосрочного ухода. Вы должны получить препарат по рецепту в сетевой аптеке.
 - В аптеках при учреждениях долгосрочного ухода могут выдавать за один раз небольшое количество лекарства по рецепту во избежание перерасходования лекарств.
- Вы являетесь участником нашего плана страхования более 90 дней, находитесь в учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в запасе лекарственного препарата незамедлительно.
 - Мы однократно покроем 31-дневный запас или меньше, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней. Это количество мы покрываем дополнительно к описанному выше временному запасу лекарства.
 - В случае изменения вашего уровня обслуживания мы покроем временный запас необходимых вам лекарственных препаратов. Уровень обслуживания меняется после выписки из больницы. Это также происходит, когда вы переезжаете в учреждение долгосрочного ухода или из него.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если вы возвращаетесь домой из больницы или учреждения долгосрочного ухода и вам нужен временный запас лекарства, мы однократно покроем 30-дневный запас. Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим получить по нему лекарственный препарат несколько раз в общем количестве, рассчитанном на срок до 30 дней.
- Если вы переезжаете из дома или больницы в учреждение долгосрочного ухода и вам нужен временный запас лекарства, мы однократно покроем 31-дневный запас. Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим получить по нему лекарственный препарат несколько раз в общем количестве, рассчитанном на срок до 31 дня.

D2. Запрос временного запаса

Чтобы запросить временный запас лекарственного препарата, позвоните в отдел обслуживания участников плана.

В случае получения временного запаса лекарственного препарата как можно скорее обсудите со своим поставщиком услуг ваши действия после того, как временный запас закончится. Доступны следующие варианты:

- Перейдите на другой лекарственный препарат.

Наш план страхования может покрывать стоимость другого лекарственного препарата, который вам подойдет. Позвоните в отдел обслуживания участников плана и запросите список покрываемых лекарств, которые применяются для лечения такого же медицинского состояния. Этот список поможет вашему поставщику услуг подобрать подходящий вам покрываемый лекарственный препарат.

ИЛИ

- Подайте запрос на исключение из правил покрытия.

Вы и ваш поставщик услуг можете попросить нас сделать исключение. Например, вы можете попросить нас покрыть стоимость лекарственного препарата, который не представлен в нашем Перечне лекарств, или покрыть лекарственный препарат без ограничений. Если ваш поставщик услуг считает, что существует веская медицинская причина предоставить вам исключение из правил покрытия, он или она помогут вам обратиться к нам с соответствующим запросом.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



D3. Подача запроса на исключение из правил покрытия

Если принимаемый вами лекарственный препарат в следующем году будет исключен из нашего Перечня лекарств либо его применение будет каким-либо образом ограничено, вы можете до начала следующего года попросить об исключении из правил покрытия.

- Мы сообщим вам о любых изменениях в покрытии вашего лекарственного препарата на следующий год. Подайте нам запрос на исключение из правил и покрытие лекарственного препарата на следующий год в желаемом объеме.
- Мы ответим на ваш запрос об исключении из правил покрытия в течение 72 часов с момента его получения (или получения обоснования от лица, выписавшего вам рецепт).

Подробнее о порядке запроса исключения из правил покрытия см. в разделе G4 главы 9 *Справочника участника плана* на стр. 293.

Если вам нужна помощь с подачей запроса на исключение из правил покрытия, обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

Е. Изменения в страховом покрытии ваших лекарственных препаратов

Большинство изменений в покрытии лекарственных препаратов вступает в силу 1 января, однако мы можем добавлять лекарственные препараты в наш Перечень лекарств или убирать их из него в течение всего года. Мы также можем изменять наши правила в отношении лекарств. Например, мы можем:

- Принять решение требовать или не требовать предварительного разрешения (РА) для получения лекарственного препарата (разрешение от нас, прежде чем вы сможете получить лекарственный препарат).
- Добавлять или изменять количество лекарственного препарата, которое вы можете получить (количественные ограничения).
- Добавлять или изменять для лекарственного препарата ограничения в отношении поэтапного лечения (вы должны попробовать принимать один лекарственный препарат, прежде чем мы покроем другой).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Дополнительную информацию об этих правилах в отношении лекарственных препаратов см. в **разделе С**.

Как правило, если вы принимаете лекарственный препарат, стоимость которого покрывалась в **начале года**, мы не отменим и не изменим покрытие этого препарата **до конца года** за исключением следующих случаев:

- в продаже появляется новый более дешевый лекарственный препарат, который не менее эффективен, чем текущий препарат из нашего Перечня лекарств, **или**
- мы узнаем, что лекарственный препарат небезопасен, **или**
- лекарственный препарат снимается с продажи.

Чтобы получить дополнительную информацию о том, что происходит в случае изменений в нашем Перечне лекарств, вы всегда можете:

- Проверить актуальную версию нашего Перечня лекарств онлайн на веб-сайте www.wellcare.com/healthnetCA **или**
- Позвонить в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части страницы, и запросить актуальную версию нашего Перечня лекарств.

Некоторые изменения в нашем Перечне лекарств вступают в силу **немедленно**. Например:

- **В продаже появился новый непатентованный препарат.** Иногда в продаже появляется новое непатентованное лекарство, которое не менее эффективно, чем текущее патентованное лекарство из Перечня лекарств. В таких случаях мы можем убрать из перечня патентованное лекарство и добавить в него новое непатентованное лекарство, но при этом ваши расходы на новое лекарство не изменятся.

Когда мы добавляем новый непатентованный лекарственный препарат, мы также можем принять решение оставить в перечне патентованный препарат, но изменить правила его покрытия или ограничения в отношении него.

- Мы можем не сообщить вам о таком изменении заранее, но мы отправим вам информацию о каждом конкретном изменении после его вступления в силу.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы или ваш поставщик услуг можете попросить нас сделать «исключение» для этих изменений. Мы отправим вам уведомление с указанием шагов, которые вы можете предпринять, чтобы запросить исключение. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в разделе G4 главы 9 Справочника участника плана на стр. 293.
- **Лекарственный препарат снимается с продажи.** Если Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA) заявляет, что препарат, который вы принимаете, небезопасен, или производитель препарата снимает лекарство с продажи, мы исключим его из Перечня лекарств. Если вы принимаете такой лекарственный препарат, мы сообщим вам об этом изменении. Вы можете обсудить со своим врачом другие доступные варианты.

Мы можем вносить и другие изменения, которые затрагивают принимаемые вами лекарства. Мы заранее расскажем вам о таких других изменениях в нашем Перечне лекарств. Эти изменения могут произойти в следующих ситуациях:

- FDA предоставляет новые рекомендации или появляются новые клинические рекомендации относительно лекарственного препарата.
- Мы добавляем непатентованный лекарственный препарат, который не является новым на рынке, и
 - Заменяем патентованный лекарственный препарат, представленный в нашем Перечне лекарств в текущий момент, **или**
 - Изменяем правила покрытия или ограничения для патентованного лекарственного препарата.

В случае таких изменений мы:

- Сообщим вам об этом изменении как минимум за 30 дней до того, как внесем его в наш Перечень лекарств, **или**
- Сообщим вам об этом изменении и предоставим 30-дневный запас лекарственного препарата после того, как вы обратитесь за повторной выдачей лекарства.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Это даст вам время на обсуждение с вашим врачом или другим лицом, выписавшим вам рецепт. Они помогут вам решить:

- Представлен ли в нашем Перечне лекарств похожий лекарственный препарат, которым можно заменить ваш, **или**
- Следует ли попросить нас сделать исключение в отношении этих изменений. Подробнее о порядке запроса исключений из правил покрытия см. в разделе G4 главы 9 *Справочника участника плана* на стр. 293.

Мы можем вносить изменения в покрытие принимаемых вами лекарственных препаратов, которые не затронут вас в данный момент. В случае таких изменений, если вы принимаете лекарственный препарат, стоимость которого покрывалась в **начале года**, мы, как правило, не будем убирать этот препарат из перечня или изменять его покрытие **до конца года**.

Например, если мы уберем принимаемый вами лекарственный препарат или ограничим его применение, это изменение не коснется вашего использования препарата до конца года.

Ф. Страховое покрытие лекарственных препаратов в особых случаях

Ф1. Во время покрываемого нашим планом пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода

Если вы поступаете в больницу или учреждение квалифицированного сестринского ухода, при этом ваше пребывание покрывается нашим планом страхования, мы, как правило, покрываем стоимость необходимых вам рецептурных лекарственных препаратов во время пребывания в этом медицинском учреждении. Вам не придется вносить доплату. После вашей выписки из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода мы покроем стоимость необходимых вам лекарственных препаратов, если они соответствуют всем нашим правилам страхового покрытия.

Ф2. Во время пребывания в учреждении долгосрочного ухода

Как правило, в учреждении долгосрочного ухода, таком как учреждение сестринского ухода, имеется своя аптека или конкретная аптека, в которой это учреждение приобретает лекарственные препараты для всех своих пациентов. Если вы находитесь

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



в учреждении долгосрочного ухода, вы можете получать рецептурные лекарственные препараты через аптеку учреждения, если она входит в нашу сеть.

Чтобы узнать, входит ли в нашу сеть аптека вашего учреждения долгосрочного ухода, изучите *Каталог поставщиков услуг и аптек*. Если аптека не входит в нашу сеть либо вам нужна дополнительная информация, обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

F3. При участии в сертифицированной Medicare хосписной программе

Лекарственные препараты никогда не покрываются одновременно хосписом и нашим планом страхования.

- Если вы находитесь в сертифицированной программой Medicare хосписе и нуждаетесь в определенных препаратах (например, болеутоляющие, противорвотные, слабительные или противотревожные препараты), не покрываемых хосписом, поскольку они не связаны с терминальной стадией неизлечимого заболевания и сопутствующими состояниями, лицо, выписавшее препарат, либо ваш поставщик услуг хосписа должны уведомить наш план страхования о том, что данный препарат не связан с уходом за неизлечимым больным, прежде чем мы сможем покрыть его стоимость.
- Во избежание задержек с получением таких не связанных с уходом за неизлечимым больным лекарственных препаратов, которые должен покрывать наш план, прежде чем обращаться в аптеку за лекарством по рецепту, вы можете уточнить у поставщика услуг хосписа или лица, выписавшего препарат, что мы получили уведомление о том, что данный препарат не связан с уходом за неизлечимым больным.

Если вы покидаете хоспис, наш план будет покрывать все необходимые вам лекарственные препараты. Во избежание задержек при обращении в аптеку после прекращения действия услуг хосписа в рамках Medicare необходимо предоставить аптеке документацию, которая подтверждает выписку из хосписа.

Информацию о том, какие лекарственные препараты покрывает наш план, см. в предыдущих разделах этой главы. Дополнительную информацию об услугах хосписа см. в разделе **E3 главы 4 Справочника участника плана** на стр. 166.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Г. Программы безопасного приема лекарственных препаратов и управления лекарственным обеспечением

Г1. Программы, обеспечивающие безопасный прием лекарственных препаратов

Каждый раз, когда вы получаете лекарства по рецепту, мы проверяем наличие возможных проблем, включая ошибки при выписке лекарственных препаратов или тот факт, что лекарственный препарат:

- может не понадобиться, поскольку вы принимаете другой препарат аналогичного действия
- может быть небезопасен для вашего возраста или пола
- может причинить вам вред, если вы будете принимать несколько препаратов одновременно
- содержит в составе ингредиенты, на которые у вас имеется или может быть аллергия
- содержит небезопасное количество опиоидных обезболивающих средств

В случае выявления возможных проблем, касающихся приема вами рецептурных лекарственных препаратов, мы свяжемся с вашим поставщиком услуг для их устранения.

Г2. Программы, обеспечивающие управление лекарственным обеспечением

Наш план страхования предусматривает программу помощи участникам со сложными медицинскими потребностями. В таких случаях вы, возможно, можете бесплатно пользоваться услугами программы контроля лекарственного лечения (МТМ). Участие в программе является добровольным и бесплатным. Эта программа помогает вам и вашему поставщику услуг обеспечивать эффективность вашего лекарственного лечения. Если вы соответствуете критериям участия в программе, фармацевт или другой медицинский специалист всесторонне проанализирует лекарственные препараты, которые вы принимаете, и обсудит с вами следующие темы:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- как добиться наибольшей эффективности принимаемых вами лекарственных препаратов
- ваши опасения, например относительно стоимости лекарственных препаратов и реакций на них
- как принимать ваши лекарственные препараты оптимальным способом
- любые вопросы или опасения, касающиеся ваших рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов

Затем медицинский специалист предоставит вам следующее:

- Основное содержание этой беседы в письменном виде. В этом документе будет содержаться план действий с рекомендациями для вас, направленными на обеспечение максимальной эффективности принимаемых вами лекарственных препаратов.
- Список всех принимаемых вами лекарственных препаратов с указанием доз, времени приема и причины назначения.
- Сведения о безопасной утилизации рецептурных лекарственных препаратов, которые классифицируются как вещества, ограниченные в обращении.

Рекомендуем обсудить план действий и список ваших лекарственных препаратов с вашим врачом.

- Берите план действий и список ваших лекарственных препаратов с собой на прием и каждый раз, когда собираетесь обратиться к врачу, фармацевту или другому поставщику медицинских услуг.
- Берите список ваших лекарственных препаратов с собой, когда обращаетесь в больницу или отделение неотложной помощи.

Участие в программах МТМ добровольное и бесплатное для участников, соответствующих определенным условиям. Если у нас имеется программа, которая отвечает вашим потребностям, мы включим вас в нее и отправим вам необходимую информацию. Если вы не захотите участвовать в этой программе, сообщите нам об этом, и мы вас из нее исключим.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если у вас возникли вопросы об этих программах, обратитесь в отдел обслуживания участников плана или к вашему координатору медицинского обслуживания.

G3. Программа контроля приема лекарств для безопасного приема опиоидных препаратов

Наш план страхования предусматривает программу, которая помогает участникам безопасно принимать рецептурные опиоидные препараты и прочие препараты, которыми часто злоупотребляют. Эта программа называется «Программа контроля приема лекарств» (DMP).

Если вы принимаете опиоидные препараты, которые получаете от нескольких врачей или аптек, либо если недавно у вас случалась передозировка опиоидными препаратами, мы можем проконсультироваться с вашими врачами с целью убедиться, что вы принимаете такие препараты правильно и строго по медицинским показаниям. Если мы совместно с вашими врачами решим, что для вас существует риск небезопасного применения рецептурных опиоидных препаратов или препаратов бензодиазепина, мы можем ограничить доступные вам способы получения таких препаратов. Ограничения могут включать:

- Требование получать такие лекарственные препараты по всем рецептам в определенных аптеках и/или у определенных врачей
- Ограничение покрываемого нами количества таких лекарственных препаратов

Если мы решим, что к вам следует применить одно или несколько ограничений, мы заранее сообщим вам об этом письмом. В письме будет указано, ограничим ли мы вам покрытие таких лекарственных препаратов или потребуем ли получать такие препараты по всем рецептам в определенной аптеке или у определенного поставщика услуг.

У вас будет возможность сообщить нам, к каким врачам или в какие аптеки вы предпочитаете обращаться, а также передать любые сведения, которые, по вашему мнению, нам необходимо знать. Если после получения вашего ответа мы решим ограничить вам покрытие таких лекарственных препаратов, мы отправим вам еще одно письмо с подтверждением ограничений.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если вы считаете, что мы допустили ошибку, не согласны с нашим решением, что для вас существует риск злоупотребления рецептурными лекарственными препаратами, или не согласны с этим ограничением, то вы и лицо, выписавшее вам рецепт, можете подать апелляцию. Если вы подаете апелляцию, мы рассмотрим ваш случай и сообщим о нашем решении. Если какая-либо часть вашей апелляции касательно ограничений вашего доступа к таким лекарственным препаратам будет отклонена, мы автоматически отправим ваш случай на рассмотрение в независимую экспертную организацию (IRO). (Подробнее об апелляциях и IRO см. в разделе G6 **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 299.)

Программа DMP может не действовать в вашем отношении, если вы:

- имеете определенные заболевания, такие как рак или серповидноклеточная анемия,
- получаете обслуживание в хосписе, паллиативную помощь либо уход на последней стадии болезни **или**
- находитесь в учреждении долгосрочного ухода.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 6. Стоимость рецептурных лекарств по программам Medicare и Medi-Cal Medicaid для вас

Введение

В этой главе содержится информация о стоимости рецептурных препаратов для амбулаторного лечения для вас. Под «лекарственными препаратами» мы подразумеваем:

- Рецептурные препараты по программе Medicare Part D, и
- Лекарственные препараты и товары, покрываемые программой Medi-Cal Rx, и
- Лекарственные препараты и товары, покрываемые нашим планом страхования в качестве дополнительных услуг

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы участвуете и в программе «Extra Help» от Medicare, помогающей с оплатой рецептурных препаратов по программе Medicare Part D. Мы отправили вам отдельный вкладыш под названием «Дополнение к документу об объеме страховой ответственности страховщика для лиц, получающих дополнительную помощь в оплате рецептурных препаратов» (другое название — «Дополнение о предоставлении субсидий при низком доходе» или «Дополнение о LIS»), в котором рассказывается о доступном вам страховом покрытии лекарств. Если вы не получили этот вкладыш, позвоните в отдел обслуживания участников плана и запросите «Дополнение о LIS».

Extra Help — это программа Medicare, которая помогает лицам с ограниченными доходами и ресурсами уменьшить расходы на рецептурные препараты по программе Medicare Part D, включая страховые взносы, не покрываемые страховкой минимумы и доплаты. Программу Extra Help также называют «субсидией при низком доходе» (LIS).

Прочие основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Подробнее о рецептурных препаратах можно см. в следующих материалах:

- Наш *Перечень покрываемых лекарств*.
 - Для краткости мы называем этот документ «Перечень лекарств». В нем содержится следующая информация:
 - Какие лекарственные препараты мы оплачиваем
 - Предусмотрены ли для лекарственных препаратов какие-либо ограничения
 - Если вам нужен экземпляр нашего Перечня лекарств, позвоните в отдел обслуживания участников плана. Кроме того, наиболее актуальную версию нашего Перечня лекарств можно найти на нашем веб-сайте по адресу www.wellcare.com/healthnetCA.
 - Большинство рецептурных препаратов, получаемых в аптеке, покрывается нашим планом страхования. Другие лекарства, например определенные безрецептурные (ОТС) препараты и некоторые витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/). Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (BIC) Medi-Cal.
- Раздел А **главы 5** *Справочника участника плана* на стр. 180.
 - Здесь рассказывается о порядке получения рецептурных препаратов для амбулаторного лечения через наш план.
 - Здесь также приведены правила, которые вам нужно соблюдать. Кроме того, здесь содержится информация о том, какие типы рецептурных препаратов не покрываются нашим планом.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если вы используете инструмент «Real Time Benefit Tool» плана для проверки покрытия лекарственных препаратов (см. раздел В2 **главы 5** на стр. 187), расходы отображаются в «реальном времени», т. е. вы видите оценку ваших ожидаемых личных расходов на текущий момент. Вы можете позвонить своему координатору медицинского обслуживания или в отдел обслуживания участников плана для получения дополнительной информации.
- Наш *Каталог поставщиков услуг и аптек*.
 - В большинстве случаев вам следует обращаться за покрываемыми лекарственными препаратами в сетевую аптеку. Сотрудничающими с планом или сетевыми называются аптеки, которые согласились работать с нами.
 - В *Каталоге поставщиков услуг и аптек* представлен список сетевых аптек. Дополнительную информацию о сетевых аптеках см. в разделе А **главы 5 Справочника участника плана** на стр. 180.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Содержание

A. Разъяснение страховых выплат (EOB).....	209
B. Как отслеживать расходы на лекарства	210
C. Вы ничего не платите за месячный или долгосрочный запас лекарственных препаратов.....	212
C1. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата	212
C2. Ваши расходы	213
D. Прививки	214
D1. Что нужно знать перед прохождением вакцинации.....	214

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Разъяснение страховых выплат (ЕОВ)

Наш план страхования отслеживает расходы на ваши рецептурные лекарственные препараты. Мы отслеживаем следующие расходы:

- Ваши **общие расходы на лекарства**. Это сумма, которую заплатили за рецептурные препараты вы или другие лица от вашего имени, а также сумма, которую заплатили мы.

Если вы получаете рецептурные препараты через наш план, мы будем отправлять вам отчет под названием *Разъяснение страховых выплат*. Для краткости мы называем этот отчет ЕОВ. Отчет ЕОВ не является счетом. Отчет ЕОВ содержит дополнительную информацию о принимаемых вами лекарствах, в том числе сведения о повышении цен и других доступных лекарствах, доля расходов на которые будет меньше. Вы можете обсудить эти более дешевые варианты с лицом, выписавшим вам рецепт. Отчет ЕОВ содержит следующую информацию:

- **Информация за месяц**. В отчете указано, какие рецептурные препараты вы получили в прошлом месяце. В нем приведены общие расходы на лекарства, сумма, выплаченная нами, и сумма, которую заплатили вы или другие лица от вашего имени.
- **Информация с начала года**. Здесь представлены ваши общие расходы на лекарства и все выплаты с 1 января текущего года.
- **Информация о цене лекарственных препаратов**. Здесь указана общая цена лекарственного препарата и ее возможное изменение с момента первого получения по рецепту (в процентах).
- **Варианты более низкой стоимости**. При наличии такие варианты приводятся в отчете под списком ваших текущих лекарств. Для получения дополнительной информации вы можете обратиться к лицу, выписавшему вам рецепту.

Мы покрываем некоторые лекарства, которые не покрывает программа Medicare.

- Выплаты, совершенные за такие лекарства, не идут в счет общей суммы личных расходов.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Большинство рецептурных препаратов, получаемых в аптеке, покрывается нашим планом страхования. Другие лекарства, например определенные безрецептурные (OTC) препараты и некоторые витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. На веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (BIC) Medi-Cal.
- Чтобы узнать, какие лекарства покрывает наш план, см. наш Перечень лекарств.

В. Как отслеживать расходы на лекарства

Мы отслеживаем ваши расходы на лекарства и произведенные вами платежи с помощью сведений, полученных от вас и вашей аптеки. Чтобы помочь нам в этом, соблюдайте следующие правила:

1. Используйте свою идентификационную карту участника плана.

Каждый раз при получении лекарства по рецепту предъявляйте свою идентификационную карту участника плана. Так мы можем узнать, какие лекарства вы получили по рецепту и сколько вы заплатили.

2. Следите за тем, чтобы мы получали необходимую информацию.

Отправляйте нам копии квитанций после оплаты покрываемых лекарственных препаратов. Вы можете попросить нас возместить ваши расходы на лекарственный препарат.

Приведем несколько примеров, когда вам следует отправить нам копию квитанции:

- Вы приобретаете покрываемый лекарственный препарат в сетевой аптеке по специальной цене или с использованием дисконтной карты, которая не является частью покрытия нашего плана
- Вы вносите доплату за лекарственные препараты, которые получаете в рамках программы помощи пациентам от производителя лекарственного препарата

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы приобретаете покрываемые лекарственные препараты во внесетевой аптеке
- Вы оплатили полную стоимость покрываемого лекарственного препарата

Дополнительную информацию о том, как попросить нас возместить расходы на лекарственный препарат, см. в разделе **А главы 7 Справочника участника плана** на стр. 216.

3. Отправляйте нам информацию о платежах, совершенных другими лицами от вашего имени.

Выплаты, произведенные определенными другими лицами или организациями, также учитываются при расчете ваших личных расходов. Например, выплаты по программе помощи в оплате лекарственных средств для лечения СПИДа (ADAP), выплаты от службы здравоохранения для индейцев, а также от большинства благотворительных организаций засчитываются в пользу ваших личных расходов.

4. Проверяйте отправляемые нами отчеты ЕОВ.

Получив отчет ЕОВ по почте, убедитесь в полноте и правильности указанных в нем сведений.

- **Узнаете ли вы названия всех аптек?** Проверьте даты. Получали ли вы лекарства в эти дни?
- **Получали ли вы перечисленные лекарства?** Совпадает ли этот список с позициями в квитанциях? Совпадают ли названия лекарств с теми, что выписал вам ваш врач?

Для получения дополнительной информации вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net или изучить *Справочник участника плана Wellcare by Health Net*, доступный на нашем веб-сайте: www.wellcare.com/healthnetCA.

Что делать, если вы нашли ошибки в этом отчете?

Если что-то смущает вас или кажется ошибкой в отчете ЕОВ, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net. *Вы также можете найти ответы на многие вопросы на нашем веб-сайте: www.wellcare.com/healthnetCA.*

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Что делать в случае предполагаемого мошенничества?

Если в данном отчете указаны лекарственные препараты, которые вы не принимаете, или что-либо еще вызывает у вас сомнения, обратитесь к нам.

- Позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net.
- Либо позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Звонки по этим номерам бесплатны и принимаются круглосуточно и без выходных.

Если вы подозреваете, что работающий по программе Medi-Cal поставщик услуг совершил мошенничество, растрату или злоупотребление, вы имеете право конфиденциально сообщить об этом по бесплатному номеру 1-800-822-6222. Другие способы сообщить о мошенничестве в рамках программы Medi-Cal представлены по адресу: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx

Если вы считаете, что в отчете есть упущения или ошибки, либо если у вас есть какие-то вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана. Храните отчеты ЕОВ. Это важные документы, подтверждающие ваши расходы на лекарства.

С. Вы ничего не платите за месячный или долгосрочный запас лекарственных препаратов

С нашим планом страхования вам не нужно платить за покрываемые лекарства, если вы соблюдаете наши правила.

С1. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата

Для некоторых лекарственных препаратов предусмотрена возможность получения долгосрочного запаса (на большее число дней) по одному рецепту. Долгосрочный запас представляет собой запас лекарства на период до 90 дней. Вам не нужно платить за долгосрочный запас лекарственных препаратов.

Подробнее о том, где и как получить долгосрочный запас лекарственного препарата, см. в разделе А7 главы 5 Справочника участника плана на стр. 185 или в нашем Каталоге поставщиков услуг и аптек.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



C2. Ваши расходы

Большинство рецептурных препаратов, получаемых в аптеке, покрывается нашим планом страхования. Другие лекарства, например определенные безрецептурные (ОТС) препараты и некоторые витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/). Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (VIC) Medi-Cal.

Ваша доля расходов при получении месячного или долгосрочного запаса покрываемого рецептурного препарата в зависимости от типа аптеки:

	Сетевая аптека	Предусмотренная планом услуга заказа с доставкой по почте	Сетевая аптека при учреждении долгосрочного ухода	Внесетевая аптека
	Запас на один месяц или на срок до 100 дней	Запас на один месяц или на срок до 100 дней	Запас на срок до 31 дня	Запас на срок до 30 дней. Страховое покрытие ограничено определенными ситуациями. Подробнее см. в разделе A8 главы 5 Справочника участника плана на стр. 185.
Уровень 1 участия в расходах (Все лекарства по программе Part D)	\$0	\$0	\$0	\$0

Чтобы узнать, в каких аптеках можно получить долгосрочный запас лекарства, см. *Каталог поставщиков услуг и аптек* нашего плана страхования.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



D. Прививки

Важное сообщение о стоимости вакцин для вас. Некоторые вакцины считаются медицинской услугой. Другие вакцины считаются лекарствами по программе Medicare Part D. Такие вакцины перечислены в *Перечне покрываемых лекарств (Справочнике лекарств)* плана страхования. Наш план покрывает большинство вакцин для взрослых по программе Medicare Part D бесплатно для вас. См. *Перечень покрываемых лекарств (Справочник лекарств)* вашего плана страхования или обратитесь в отдел обслуживания участников плана, чтобы узнать больше о страховом покрытии и участии в расходах при получении конкретных вакцин.

Наше страховое покрытие вакцинации по программе Medicare Part D подразумевает две части:

1. Первая часть — это страховое покрытие стоимости **самой вакцины**. Вакцина представляет собой рецептурный препарат.
2. Вторая часть — это страховое покрытие стоимости **введения вакцины**. Например, иногда вы можете получить вакцину в виде укола, который вам ставит ваш врач.

D1. Что нужно знать перед прохождением вакцинации

Мы рекомендуем вам звонить в отдел обслуживания участников плана, если вы планируете пройти вакцинацию.

- Мы можем рассказать вам о том, как наш план покрывает вашу вакцинацию.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 7. Запрос на оплату счета, который вы получили за покрываемые услуги или лекарства

Введение

В этой главе содержится информация о порядке и сроках отправки нам счетов для оплаты. Здесь также рассказывается о порядке подачи апелляции, если вы не согласны с решением о страховом покрытии. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Запрос на оплату полученных вами услуг или лекарств	216
B. Направление запроса на оплату	221
C. Решения о страховом покрытии.....	222
D. Апелляции.....	223

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Запрос на оплату полученных вами услуг или лекарств

Вы не должны получать счетов за услуги или лекарства, полученные в пределах сети. Наши сетевые поставщики услуг должны выставлять счета за полученные вами покрываемые услуги и лекарственные препараты плану страхования. Сотрудничающий с планом или сетевой поставщик услуг — это поставщик услуг, работающий с планом медицинского страхования.

Мы не позволяем сотрудничающим с планом Wellcare by Health Net поставщикам услуг выставлять вам счета за такие услуги или лекарства. Мы сами напрямую платим нашим поставщикам услуг, тем самым не допуская взимания платы с вас.

Если вы получите счет за медицинское обслуживание или лекарства, не оплачивайте его и отправьте его нам. Сведения о том, как отправить нам счет, см. в **разделе В** этой главы на стр. 221.

Если мы покрываем услуги или лекарства, мы заплатим поставщику услуг напрямую.

- Если мы покрываем услуги или лекарства, при этом вы уже оплатили счет, вы имеете право на возмещение расходов.
 - Если вы заплатили за услуги, покрываемые программой Medicare, мы возместим вам расходы.
- Если вы заплатили за уже полученные услуги в рамках Medi-Cal, вы можете претендовать на возмещение (возврат) расходов при соблюдении всех следующих условий:
 - Полученная вами услуга представляет собой покрываемую программой Medi-Cal услугу, ответственность за оплату которой несем мы. Мы не возместим вам расходы за услугу, если она не покрывается планом Wellcare by Health Net.
 - Вы получили покрываемую услугу после того, как стали участником плана Wellcare by Health Net.
 - Вы подаете запрос на возмещение расходов в течение одного года с даты получения вами покрываемой услуги.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы предоставляете доказательство оплаты вами покрываемой услуги, например квитанцию от поставщика услуг с разбивкой по позициям.
- Вы получили покрываемую услугу у поставщика услуг, участвующего в программе Medi-Cal и сотрудничающего с планом Wellcare by Health Net. Соблюдение этого условия необязательно, если вы получили экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую программа Medi-Cal позволяет получать у внесетевых поставщиков услуг без предварительного одобрения (предварительного разрешения).
- Если обычно для покрываемой услуги требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение), вам необходимо предоставить доказательство медицинской необходимости в покрываемой услуге от поставщика услуг.
- План Wellcare by Health Net сообщит вам о своем решении относительно возмещения расходов в письме под названием «Уведомление о принятом решении». При соблюдении всех перечисленных выше условий участвующий в программе Medi-Cal поставщик услуг обязан возместить ваши расходы в полном объеме. Если поставщик услуг отказывается возмещать ваши расходы, выплаченная вами сумма будет в полном объеме возмещена планом Wellcare by Health Net. Мы возместим ваши расходы в течение 45 рабочих дней со дня получения страхового требования. Если поставщик услуг участвует в программе Medi-Cal, но не сотрудничает с нами и отказывается возмещать ваши расходы, план Wellcare by Health Net возместит ваши расходы, но только в том объеме, в каком услугу оплатила бы программа FFS Medi-Cal. План Wellcare by Health Net в полном объеме возместит ваши личные расходы за услуги экстренной медицинской помощи, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую программа Medi-Cal позволяет получать у внесетевых поставщиков услуг без предварительного одобрения. При несоблюдении одного из перечисленных выше условий мы не возместим ваши расходы.
- Мы не возместим ваши расходы, если:
 - Вы запросили и получили услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal, например косметические услуги.
 - Услуга не относится к покрываемым планом Wellcare by Health Net услугам.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы обратились к врачу, который не принимает пациентов по программе Medi-Cal, и при этом подписали форму, подтверждающую ваше желание все же получить услуги и оплатить их самостоятельно.
- Если мы не покрываем услуги или лекарства, мы сообщим вам об этом.

Обратитесь в отдел обслуживания участников плана, если у вас возникли какие-либо вопросы. Если вы получили счет и не знаете, как с ним поступить, мы можем вам помочь. Кроме того, вы можете позвонить нам, если хотите сообщить дополнительную информацию, касающуюся уже отправленного запроса на оплату.

Ниже приведены примеры ситуаций, когда вам может понадобиться попросить нас о возмещении ваших расходов или об оплате счета, который вы получили:

1. Вы получили экстренную или неотложную медицинскую помощь у внесетевого поставщика услуг

Попросите поставщика услуг выставить счет нам.

- Если вы заплатили полную сумму при оказании вам помощи, попросите нас возместить ваши расходы. Отправьте нам счет и доказательство совершенного платежа.
- Вы можете получить от поставщика услуг счет, по которому вы, по вашему мнению, не должны платить. Отправьте нам счет и доказательство совершенного платежа.
 - Если поставщику услуг нужно заплатить, мы заплатим ему напрямую.
 - Если вы уже оплатили услугу по программе Medicare, мы возместим ваши расходы.

2. Сетевой поставщик услуг отправляет вам счет

Сетевые поставщики услуг всегда должны выставлять счета нам. Важно предъявлять свою идентификационную карту участника плана, когда вы получаете какие-либо услуги или лекарства по рецепту. Но иногда они допускают ошибки и просят вас оплатить услуги полностью или в объеме, превышающем вашу долю расходов. **Позвоните в отдел обслуживания участников плана** по номеру, указанному в нижней части этой страницы, **если вы получили какие-либо счета.**

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Поскольку мы оплачиваем полную стоимость полученных вами услуг, вы не несете ответственность за оплату каких-либо расходов. Поставщики услуг не должны выставлять вам какие-либо счета за такие услуги.
- Во всех случаях, когда вы получаете счет от сетевого поставщика услуг, отправьте его нам. Мы свяжемся с этим поставщиком услуг напрямую и решим возникшую проблему.
- Если вы уже оплатили счет от сетевого поставщика услуг за покрываемые программой Medicare услуги, отправьте нам счет и доказательство совершенного платежа. Мы возместим ваши расходы на полученные вами покрываемые услуги.

3. Вы вступили в наш план страхования задним числом

Иногда вступление в план страхования происходит задним числом. (Это означает, что день вступления в план уже прошел. Возможно, он был даже уже в прошлом году.)

- Если вы вступили в план страхования задним числом и оплатили счет после даты вступления, вы можете попросить нас возместить ваши расходы.
- Отправьте нам счет и доказательство совершенного платежа.

4. Вы получаете лекарство по рецепту во внесетевой аптеке

Если вы обращаетесь во внесетевую аптеку, вам придется оплатить полную стоимость лекарств по рецепту.

- Мы покроем лекарства, полученные по рецепту во внесетевой аптеке, только в некоторых случаях. Отправьте нам копию квитанции вместе с запросом на возмещение ваших расходов.
- Подробнее о внесетевых аптеках см. в **главе 5 Справочника участника плана**.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



5. Вы оплатили полную стоимость рецептурных препаратов по программе Medicare Part D по причине отсутствия идентификационной карты участника плана

Если у вас нет с собой вашей идентификационной карты участника плана, вы можете попросить сотрудника аптеки позвонить нам или поискать информацию о вашем участии в плане.

- Если сотруднику аптеки не удастся сразу же получить нужную информацию, вам, возможно, придется самостоятельно оплатить полную стоимость лекарств по рецепту или вернуться в аптеку с идентификационной картой участника плана.
- **Отправьте нам копию квитанции вместе с запросом на возмещение ваших расходов.**

6. Вы оплатили полную стоимость рецептурного препарата по программе Medicare Part D, при этом препарат не покрывается.

Возможно, вам придется оплатить полную стоимость лекарства по рецепту, поскольку оно не покрывается планом.

- Лекарственный препарат может отсутствовать в нашем *Перечне покрываемых лекарств* (Перечне лекарств), опубликованном на нашем веб-сайте, либо на него могут распространяться требования или ограничения, о которых вы не знали или которые, по вашему мнению, не относятся к вам. Если вы решите получить такой лекарственный препарат, возможно, вам потребуется оплатить его полную стоимость.
 - Если вы не заплатили за лекарство и считаете, что мы должны его покрывать, вы можете попросить нас принять решение о страховом покрытии (см. раздел G4 **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 293).
 - Если вы и ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, считаете, что лекарственный препарат необходим вам как можно скорее (в течение 24 часов), вы можете запросить срочное решение о страховом покрытии (см. раздел G4 **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 293).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Отправьте нам копию квитанции вместе с запросом на возмещение ваших расходов. В некоторых случаях нам может потребоваться дополнительная информация от вашего врача или другого лица, выписавшего вам рецепт, чтобы возместить вам расходы на лекарство.

Когда вы отправляете нам запрос на оплату, мы рассматриваем его и принимаем решение о необходимости покрытия услуги или лекарства. Эта процедура называется «принятие решения о страховом покрытии». Если мы примем решение о необходимости покрыть услугу или лекарство, мы оплатим их.

В случае отклонения вашего запроса на оплату вы можете обжаловать наше решение. Подробнее о порядке подачи апелляции см. в разделе G5 **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 296.

В. Направление запроса на оплату

Отправьте нам счет и доказательство совершенного платежа за услуги по программе Medicare либо позвоните нам. Доказательством платежа могут служить копия выписанного вами чека или копия квитанции от поставщика услуг. **Рекомендуем вам сделать для себя копии счета и квитанций об оплате.** Вы можете обратиться за помощью к своему координатору медицинского обслуживания. Вы должны отправить нам сведения в течение 30 дней с даты получения вами услуги, товара или лекарства.

Чтобы предоставить нам все сведения, необходимые для принятия решения, для подачи запроса на оплату можно воспользоваться нашей формой страхового требования.

- Вы не обязаны использовать эту форму, но ее заполнение поможет нам обработать информацию быстрее.
- Форма доступна на нашем веб-сайте (www.wellcare.com/healthnetCA). Либо вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана и попросить прислать вам форму.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Отправьте нам запрос на оплату по почте вместе со всеми счетами или квитанциями по следующему адресу:

Адрес для приема страховых требований в отношении медицинского обслуживания:

Wellcare by Health Net
Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 9030
Farmington, MO 63640

Вы должны подать страховое требование в течение одного календарного года с даты получения услуги или товара.

Адрес для приема страховых требований в отношении лекарственных препаратов:

Wellcare by Health Net
Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

Вы должны подать страховое требование в течение трех лет с даты получения лекарства.

С. Решения о страховом покрытии

Когда мы получим ваш запрос на оплату, мы примем решение о страховом покрытии. Другими словами, мы решим, покроет ли наш план полученную вами услугу, товар или лекарство. Мы также решим, какую сумму, если таковая имеется, вы должны заплатить.

- Мы сообщим вам, если нам потребуется дополнительная информация от вас.
- Если мы решим, что наш план покрывает услугу, товар или лекарство, при этом вы следовали всем правилам при их получении, мы оплатим их. Если вы уже заплатили за услугу или лекарство, мы отправим вам по почте чек на сумму, равную вашим расходам. Если вы не совершали платеж, мы заплатим поставщику услуг напрямую.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



В разделе В **главы 3** *Справочника участника плана* на стр. 58 объясняются правила получения покрываемых услуг.

В разделе А **главы 5** *Справочника участника плана* на стр. 180 объясняются правила получения рецептурных препаратов, покрываемых по программе Medicare Part D.

- Если мы примем решение не оплачивать услугу или лекарство, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также разъясняются ваши права на обжалование решений.
- Подробнее о решениях о страховом покрытии см. в разделе Е **главы 9** на стр. 264.

D. Апелляции

Если вы считаете, что мы допустили ошибку, отклонив ваш запрос на оплату, вы можете попросить нас изменить наше решение. Эта процедура называется «подача апелляции». Вы также можете подать апелляцию, если не согласны с размером нашей выплаты.

Официальная процедура рассмотрения апелляции предусматривает подробный регламент и сроки исполнения. Подробнее об апелляциях см. в разделе Е2 **главы 9** *Справочника участника плана* на стр. 265:

- Для подачи апелляции по поводу возмещения расходов на медицинское обслуживание изучите раздел Е **главы 9** на стр. 264.
- Для подачи апелляции по поводу возмещения расходов на лекарственный препарат изучите раздел G5 **главы 9** на стр. 296.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 8. Ваши права и обязанности

Введение

В этой главе описаны ваши права и обязанности как участника нашего плана страхования. Мы должны уважать ваши права. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Содержание

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs	226
B. Наша обязанность обеспечить вам своевременный доступ к покрываемым услугам и лекарствам	242
C. Наша обязанность защищать вашу личную информацию о здоровье (PHI).....	244
C1. Как мы защищаем вашу личную информацию о здоровье (PHI).....	245
C2. Ваше право ознакомиться со своими медицинскими документами	245
D. Наша обязанность предоставлять вам информацию.....	246
E. Невозможность для сетевых поставщиков услуг выставлять вам счета напрямую	248
F. Ваше право выйти из нашего плана страхования	248
G. Ваше право принимать решения о вашем медицинском обслуживании	249
G1. Ваше право знать доступные вам варианты лечения и принимать решения	249
G2. Ваше право определить план действий на случай, если вы будете не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.....	250
G3. Что делать, если ваши указания не выполняются.....	252
H. Ваше право подавать жалобы и просить нас пересмотреть наши решения.....	252
H1. Что делать в случае несправедливого отношения и как получить дополнительную информацию о ваших правах	252
I. Ваши обязанности как участника плана	253
J. Вы имеете право вносить предложения относительно прав участников нашего плана и нашей политики в отношении ответственности	256
K. Оценка новых технологий	256

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711) or write to:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a “standing request.” We will document your choice. Please call us if:

- You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese, Hmong or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
- You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Wellcare by Health Net Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.

لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نضمن تقديم كل الخدمات لك بطريقة تتسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. ويتوجب علينا أيضًا إخبارك عن مزايا الخطة التي نقدمها وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشترك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711) أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. الرجاء الاتصال بنا في حالة:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- كنت تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو الإعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل بـ:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Medicare ыры рурк 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ымыкык алаавал ылы млар 24 асаае ыорыа, 7 аыам фы асыор. ыныгы ылы мсыадымы алаавал нысы TTY алаавал ылы рурк 1-877-486-2048.
- Мкыб аоруо млынне алаавал лоруара аоруае алаавал нысы фы алаавал нысы TTY алаавал ылы рурк 1-800-368-1019.
- Мкыб аоруо млынне фы Medi-Cal ылы рурк 916-440-7370. ыныгы ылы мсыадымы алаавал нысы TTY алаавал ылы рурк 711.

Ծառայություններ և տեղեկատվություն ստանալու Ձեր իրավունքն այնպես, որ բավարարի Ձեր կարիքները

Մենք պետք է համոզվենք, որ բոլոր ծառայությունները Ձեզ մատուցվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք Ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և Ձեր իրավունքների մասին այնպես, որ կարողանաք հասկանալ: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկություն ստանալու համար գանգահարեք Անդամների սպասարկում: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է Ձեզ նյութերը տրամադրել նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ տառատեսակը, բրայլյան կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք գանգահարել Անդամների սպասարկում 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY: 711) կամ գրել՝

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզվել, որ Դուք տեղեկացված եք Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի վերաբերյալ մանրամասների մասին: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք Ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք գանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն,

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով:
Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:

- Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

Եթե ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, ապա խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net-ի Անդամների ծառայությունների կենտրոն՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.:

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալու դժվարություններ ունեք լեզվի խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով և ցանկանում եք զանազան ներկայացնել, ապա զանգահարեք

- Medicare-ին՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:
Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- ԱՄ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն՝ 711:

Տիրոջ հարցերի և պատասխանների ցուցակ
Նախապես կարևոր հարցերի ցուցակ

Կարող եք հարցեր ուղարկել մեր կայքի վրա, որտեղ կարող եք ստանալ արագ և հստակ պատասխաններ: Կարող եք նաև հարցեր ուղարկել մեր 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև հարցեր ուղարկել մեր 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև հարցեր ուղարկել մեր 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт



- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអ្នកអាចរកបានដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសផងដែរ នៅក្នុងទម្រង់ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារក្នុងទម្រង់ជំនួយណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់អំពីព័ត៌មានគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជានិមិត្តរូបផ្សេងទៀតបើសិនអ្នកស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួកយើងបើសិន៖

- អ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡ វៀតណាម ឬជានិមិត្តរូបផ្សេងៗ។
អ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជានិមិត្តរូបផ្សេងបាន។
- អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសា ឬទម្រង់នៃព័ត៌មាន ដែលយើងផ្ញើទៅកាន់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់អំពីឯកសាររបស់គម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី

1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំព្រោះតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា នោះសូមទូរសព្ទទៅកាន់៖

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт



- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅ ទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្ស តាមរយៈ លេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697 ។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711។

您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊

我們必須確保所有服務均以文化適合且可以取得的方式提供給您。我們也必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關我們計劃的福利及您的權利。只要您尚在本計劃中，我們每年皆必須告知您有關您的權利。

- 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本項計劃有免費口譯服務，能以不同語言回答問題。
- 本計畫也可以為您提供英語以外的語言版本、大字版、點字版或語音版的資訊。若要取得以上替代格式的材料，請致電會員服務部：1-800-431-9007 (TTY: 711) 或寫信至：

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解自己的健保計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將會記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語 (高棉語)、中文 (繁體字)、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計劃材料，請致電聯絡 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-800-431-9007 (聽障專線：711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



代表的服務時間為週一至週日，早上 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計劃取得資訊時遭遇困難，因而想要提出投訴，請致電：

- Medicare，電話是：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以全天候撥打，每天 24 小時，每週 7 天均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 電話是：1-800-368-1019。聽障專線使用者請致電 1-800-537-7697。
- Medi-Cal Office of Civil Rights 電話是：916-440-7370。聽障專線使用者請撥打 711。

شما حق دارید خدمات و اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به شیوه‌ی فرهنگی مناسب و قابل دسترس به شما ارائه می‌شود. همچنین ما باید مزایای برنامه درمانی و حقوق قانونی شما را به صورتی به شما بگوئیم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هر سال حقوق قانونی که در برنامه ما دارید را به شما بگوئیم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف است.
- برنامه ما همچنین می‌تواند مطالبی به همه زبان‌های غیر از انگلیسی و فرمت‌هایی مثل چاپ درشت، خط بریل و فرمت صوتی برای شما فراهم کند. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید یا با آدرس زیر مکاتبه کنید:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net می‌خواهد مطمئن شود که اطلاعات برنامه سلامت خود را درک کرده‌اید. در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمیر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



○ تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهید.

چنانچه برای درک مطالب برنامه خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضای به این شماره تماس بگیرید 9007-1-800-431 (TTY: 711) تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 بعدازظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعدازظهر در دسترس هستند.

اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می‌خواهید شکایتی را اقامه کنید، با این شماره‌ها تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- با اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-7697-537 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.

귀하의 필요에 부합되는 방식으로 서비스와 정보를 받아볼 권리

모든 서비스가 문화적으로 유능하고 접근 가능한 방식으로 귀하에게 제공될 수 있도록 해야 합니다. 당사는 또한 당사 플랜의 혜택, 귀하의 권리를 반드시 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 당사 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 구하려면 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 문의하시거나 다음 주소로 편지를 보내 주십시오.

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net는 귀하가 자신의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



“지속 요청”이라 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 문의해 주십시오.

- 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 이란어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶으실 수 있습니다. 이들 언어 중 한 가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수 있습니다.
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 있어 도움이 필요하시면, Wellcare by Health Net 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 있어 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만을 제기하기 원하시면,

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의해 주십시오. 주 7일 24시간 언제든지 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 문의하시면 됩니다.
- 미국 보건 복지부(Department of Health and Human Services) 인권 사무국(Office for Civil Rights)에 1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 문의해 주십시오.
- Medi-Cal 인권 사무국(Office of Civil Rights)에 916-440-7370번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 711번으로 문의해 주십시오.

Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах в понятной для вас форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Для получения информации в удобной для вас форме позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план страхования предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на других языках.
- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского, и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) либо напишите по адресу:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы в другом формате или на одном из следующих языков: арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском или хмонг. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- Вы хотите сменить язык или формат присылаемых вам материалов.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Если у вас возникли трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании ТТУ набирайте 711.
- Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по номеру 1-800-368-1019. При использовании ТТУ набирайте 1-800-537-7697.

Su derecho a obtener información y servicios de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera accesible y culturalmente competente. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Debemos explicarle sus derechos cada año que tenga la cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-431-9007 (TTY: 711) o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net quiere asegurarse de que comprende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”.

Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.

- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Wellcare by Health Net al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere presentar una queja, comuníquese con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyakin na an **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa paraang naaangkop at naa-access ayon sa kultura. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may libreng serbisyo sa interpretasyon na handang sumagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) o sumulat sa:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Gustong matiyak ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo sa mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và có thể tiếp cận được. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình của chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và bằng các định dạng chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận các tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) hoặc viết thư cho:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin trong chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.
- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Нéу quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Néу quý vị gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697. Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi số 711.

Koj li kev muaj cai kom tau txais cov kev pab cuam thiab ntaub ntawv qhia paub hauv txoj hauv kev uas yuav ua tau raws li koj cov kev xav tau

Peb yuav tsum ua kom paub tseeb tias koj tau txais **tag nrho** cov kev pab cuam hauv tus yam ntxwv uas muaj lub peev xwm fab kab lij kev cai thiab tuaj yeem nkag cuag tau. Tsis tas li ntawd, peb yuav tsum tau qhia rau koj paub txog peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm cov txiaj ntsig kev pab thiab koj cov kev muaj cai hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab tau. Peb yuav tsum qhia rau koj hais txog koj cov kev muaj cai hauv txhua xyoo uas koj tseem nyob hauv peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm.

- Txhawm rau kom tau txais ntaub ntawv qhia paub ntxiv hauv txoj hauv kev uas koj nkag siab tau, hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm muaj cov kev pab cuam muab kws pab txhais lus pub dawb los teb cov nqe lus nug hauv lwm hom lus.
- Tsis tas li ntawd, peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm tuaj yeem muab cov ntaub ntawv rau koj hauv cov hom lus uas tsis yog Lus Askiv thiab hauv hom ntaub ntwav xws li ntawv luam loj, los sis ua suab lus hais. Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv ib hom ntawm lwm hom nab ntawv no, thov hu rau Cov

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711) los sis sau ntawv mus rau:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net xav ua kom paub tseeb tias koj nkag siab txog koj tej ntaub ntawv qhia paub txog txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Peb tuaj yeem xa cov ntaub ntawv rau koj hauv lwm hom lus los sis lwm hom ntaub ntawv yog tias koj thov kom muab li ntawd. Qhov no hu ua "kev thov qhov yus xaiv." Peb yuav teev tseg koj qhov kev xaiv no cia. Thov hu rau peb yog tias:

- Koj xav kom tau koj cov ntaub ntawv ua Lus Arabic, Lus Armenian, Kas Pus Cias (Lus Khmer), Lus Suav (ntawv sau li thaum ub), Lus Farsi, Lus Kaus Lim, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj los sis ua lwm hom ntaub ntawv. Koj tuaj yeem thov tau ib hom ntawm cov hom lus no hauv lwm hom ntaub ntawv.
- Koj tuaj yeem hloov hom lus los sis hom ntaub ntawv uas peb xa cov ntaub ntawv no tuaj rau koj.

Yog tias koj xav tau kev pab kom nkag siab txog koj txoj phiaj xwm cov ntaub ntawv, thov tiv tauj Wellcare by Health Net Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Nyob rau Lub Kaum Hli Ntuj Tim 1 thiab Lub Peb Hlis Tim 31, cov neeg sawv cev yuav khoom los pab cuam hauv Hnub Monday–Sunday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj Nyob Rau Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, cov neeg sawv cev khoom lus pab cuam hauv Hnub Monday–Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj

Yog tias koj muaj teeb meem txog kev tau txais cov ntaub ntawv qhia paub los ntawm peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm vim muaj teeb meem txog hom lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav xa daim ntawv lus tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare tau ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 916-440-7370. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 711

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Teb Chaw Meskas Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Noj Qab Haus Huv thiab Cov Kev Pab Cuam Tib Neeq, Lub Chaw Lis Hauj Lwm txog Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 1-800-368-1019. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 1-800-537-7697.

В. Наша обязанность обеспечить вам своевременный доступ к покрываемым услугам и лекарствам

Если вам не удастся своевременно записаться на прием для получения покрываемых услуг, при этом ваш врач считает, что ваше состояние не позволяет больше ждать, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1- 800- 431- 9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться для получения помощи с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Если вы не можете получить обслуживание в разумные сроки, мы должны оплатить услуги, полученные у не сотрудничающих с планом поставщиков услуг.

Как участник нашего плана страхования вы имеете определенные права.

- Вы имеете право выбрать поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) из числа сотрудничающих с нашим планом. Сотрудничающий с планом или сетевой поставщик услуг — это поставщик услуг, работающий с нами. Дополнительную информацию о типах поставщиков услуг, которые могут выступать в роли поставщиков первичного медицинского обслуживания (PCP), а также о способах их выбора см. в разделе D главы 3 Справочника участника плана на стр. 62.
 - Позвоните в отдел обслуживания участников плана или изучите *Каталог поставщиков услуг и аптек*, чтобы узнать больше о сетевых поставщиках услуг и о том, какие врачи принимают новых пациентов.
- Вы имеете право обращаться к гинекологу без направления. Направление — это одобрение от вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), необходимое, чтобы обратиться к поставщику услуг, не являющемуся вашим PCP.
- Вы имеете право получать покрываемые услуги от сетевых поставщиков услуг в разумные сроки.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Сюда также входит право на своевременное получение услуг специалистов.
- Если вы не можете получить услуги в разумные сроки, мы должны оплатить услуги, полученные у не сотрудничающих с планом поставщиков услуг.
- Вы имеете право без предварительного разрешения (РА) получать экстренную и неотложную медицинскую помощь.
- Вы имеете право без длительных задержек получать лекарства по рецепту в любой из наших сетевых аптек.
- Вы имеете право знать, когда вы можете обращаться к внесетевому поставщику услуг. Подробнее о внесетевых поставщиках услуг см. в разделе D4 **главы 3 Справочника участника плана** на стр. 72.
- При вступлении в наш план страхования вы имеете право продолжать обращаться к своим текущим поставщикам услуг и пользоваться прежними разрешениями на получение услуг в течение 12 месяцев; при этом должны быть соблюдены определенные условия. Подробнее о дальнейшем использовании своих поставщиков услуг и прежних разрешений на получение услуг см. в разделе F **главы 1 Справочника участника плана** на стр. 18.
- Вы имеете право принимать самостоятельные решения касательно медицинского обслуживания при участии вашей группы медицинского обслуживания и координатора медицинского обслуживания.

В разделе E **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 264 рассказывается о доступных вам действиях, если вы считаете, что не получаете услуги или лекарства в разумные сроки. Здесь также рассказывается о доступных вам действиях, если мы отказались покрывать необходимые вам услуги или лекарства, но вы не согласны с нашим решением.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



С. Наша обязанность защищать вашу личную информацию о здоровье (PHI)

Мы защищаем вашу личную информацию о здоровье (PHI) в соответствии с требованиями федерального законодательства и законов штата.

Ваша личная информация о здоровье (PHI) включает информацию, которую вы предоставили нам при вступлении в наш план страхования. Кроме того, в нее входят данные из вашей медицинской документации и прочая медицинская информация.

У вас есть права, связанные с вашей информацией и контролем над тем, как используется ваша личная информация о здоровье (PHI). Мы направляем вам письменное уведомление, в котором разъясняются эти права, а также объясняется, как мы обеспечиваем конфиденциальность вашей личной информации о здоровье (PHI). Это уведомление называется «Уведомление о политике конфиденциальности».

Участники плана, которые могут дать согласие на получение медицинской помощи по деликатным вопросам, не обязаны получать разрешение какого-либо другого участника плана на получение такой помощи или подавать заявку на получение такой помощи. Участник плана может направить запрос на конфиденциальную коммуникацию с планом медицинского страхования в письменном виде или по электронной почте. Запрос на конфиденциальную коммуникацию должен быть реализован страховой компанией в течение семи (7) календарных дней с момента получения электронного сообщения или телефонного запроса либо в течение 14 календарных дней с момента получения запроса в письменном виде по почте первого класса. Wellcare by Health Net будет направлять сообщения, касающиеся медицинской помощи по деликатным вопросам, на альтернативный указанный участником почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, а при отсутствии такой альтернативы — на имя участника по имеющемуся в личном деле адресу или номеру телефона. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) не будет раскрывать медицинскую информацию, связанную с медицинской помощью по деликатным вопросам, никакому другому участнику плана без письменного разрешения участника, получающего такую помощь. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) будет удовлетворять запросы на конфиденциальную коммуникацию в запрашиваемых форме и формате, если реализация коммуникации в запрашиваемых форме и формате легко осуществима, либо в альтернативных местах. Запрос участника плана на конфиденциальную коммуникацию в связи с медицинской помощью по деликатным вопросам будет действовать до тех пор, пока участник плана не отзовет его или не подаст новый запрос на конфиденциальную коммуникацию.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



С1. Как мы защищаем вашу личную информацию о здоровье (PHI)

Мы принимаем меры, чтобы предотвратить несанкционированный доступ к вашим документам и записям.

За исключением случаев, указанных ниже, мы не передаем вашу личную информацию о здоровье (PHI) никому кроме лиц, предоставляющих вам услуги или оплачивающих их. Если нам необходимо это сделать, мы должны вначале получить ваше письменное разрешение. Дать письменное разрешение можете вы или лицо, имеющее законное право принимать решения за вас.

В некоторых случаях нам не нужно получать ваше письменное разрешение. Такие исключения разрешены или требуются по закону:

- Мы обязаны раскрывать личную информацию о здоровье (PHI) государственным учреждениям, которые проверяют качество обслуживания нашего плана страхования.
- Мы обязаны раскрывать личную информацию о здоровье (PHI) по решению суда.
- Мы обязаны предоставлять вашу личную информацию о здоровье (PHI) программе Medicare. Если программа Medicare раскрывает вашу личную информацию о здоровье (PHI) в целях исследования или в других целях, это делается в соответствии с федеральным законодательством. Если мы предоставляем вашу информацию программе Medi-Cal, это также делается в соответствии с федеральным законодательством и законами штата.

С2. Ваше право ознакомиться со своими медицинскими документами

- Вы имеете право просматривать свою медицинскую документацию и получать копии такой документации.
- Вы имеете право просить нас дополнить или исправить ваши медицинские документы. Если вы просите нас это сделать, мы совместно с вашим поставщиком медицинских услуг решим, требуется ли вносить в документы изменения.
- Вы имеете право знать, предоставляем ли мы вашу личную информацию о здоровье (PHI) третьей стороне и каким образом это делается.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Если у вас возникли вопросы или опасения по поводу конфиденциальности вашей личной информации о здоровье (PHI), позвоните в отдел обслуживания участников плана.

D. Наша обязанность предоставлять вам информацию

Как участник нашего плана вы имеете право получать от нас информацию о нашем плане, сетевых поставщиках услуг и о покрываемых услугах.

Если у вас возникли вопросы о нашем плане страхования, при этом вы не говорите на английском языке, вам доступны услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Эта услуга предоставляется бесплатно. Мы также можем предоставить вам информацию крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Кроме того, вы можете бесплатно получить настоящий справочник в переводе на один из следующих языков:

- Арабский
- Армянский
- Камбоджийский
- Китайский
- Хмонг
- Фарси
- Корейский
- Русский
- Испанский
- Тагальский
- Вьетнамский

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Если вам нужна информация по любому из следующих вопросов, позвоните в отдел обслуживания участников плана:

- Как выбрать или сменить план страхования
- Наш план страхования, в том числе:
 - финансовая информация
 - как участники плана оценивают нашу работу
 - число апелляций, поданных участниками плана
 - как выйти из нашего плана
- Наши сетевые поставщики услуг и аптеки, в том числе:
 - как выбрать или сменить поставщика первичного медицинского обслуживания
 - квалификации наших сетевых поставщиков услуг и аптек
 - как мы платим нашим сетевым поставщикам услуг
- Покрываемые услуги и лекарственные препараты, в том числе:
 - покрываемые нашим планом услуги (см. **главы 3 и 4 Справочника участника плана**) и лекарственные препараты (см. **главы 5 и 6 Справочника участника плана**)
 - ограничения в отношении страхового покрытия и лекарственных препаратов
 - правила, которые необходимо соблюдать для получения покрываемых услуг и лекарственных препаратов
- Причины, по которым что-либо не покрывается, и доступные вам в связи с этим действия (см. раздел D **главы 9 Справочника участника плана** на стр. 263), в том числе подача нам запроса с целью:
 - получить письменное разъяснение причин, по которым что-либо не покрывается

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- изменить принятое нами решение
- оплатить выставленный вам счет

Е. Невозможность для сетевых поставщиков услуг выставить вам счета напрямую

Врачи, больницы и другие поставщики услуг, сотрудничающие с нашим планом, не могут взыскивать с вас плату за покрываемые услуги. Они также не могут выставить счет на остаток суммы или взять с вас плату, если мы платим меньше, чем запрашивает поставщик услуг. О порядке действий в случае, если сетевой поставщик услуг пытается взыскать с вас плату за покрываемые услуги, см. в разделе **А главы 7 Справочника участника плана** на стр. 216.

Ф. Ваше право выйти из нашего плана страхования

Никто не может заставить вас оставаться участником нашего плана страхования против вашего желания.

- Вы имеете право получать большую часть медицинских услуг через программу Original Medicare или другой план Medicare Advantage (МА).
- Вы можете получать страховое покрытие рецептурных препаратов в рамках Medicare Part D через план с покрытием рецептурных препаратов или другой план МА.
- См. раздел **С главы 10 Справочника участника плана** на стр. 336:
 - Для получения дополнительной информации о том, когда вы можете вступить в новый план МА или план с покрытием рецептурных препаратов.
 - Для получения информации о том, как вы будете получать услуги по программе Medi-Cal в случае выхода из нашего плана страхования.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Г. Ваше право принимать решения о вашем медицинском обслуживании

Вы имеете право получать полную информацию от своих врачей и других поставщиков медицинских услуг, которая поможет вам принимать решения относительно вашего медицинского обслуживания.

Г1. Ваше право знать доступные вам варианты лечения и принимать решения

Ваши поставщики услуг обязаны предоставлять вам информацию о вашем состоянии и вариантах лечения в понятной для вас форме. Вы имеете право:

- **Знать о доступных вам вариантах лечения.** Вы имеете право получать информацию обо всех вариантах лечения.
- **Знать о существующих рисках.** Вы имеете право получать информацию о любых возможных рисках. Мы должны заранее сообщить вам, если какая-либо услуга или лечение являются частью клинического исследования. Вы имеете право отказаться от экспериментального лечения.
- **Получить независимое заключение другого специалиста.** Вы имеете право обратиться к другому врачу, прежде чем соглашаться на предложенное лечение.
- **Отказаться.** Вы имеете право отказаться от любого лечения. Сюда также относится право покинуть больницу или другое медицинское учреждение, даже если врач не советует вам это делать. Вы имеете право прекратить прием назначенного вам лекарства. Если вы отказываетесь от лечения или прекращаете прием назначенного вам лекарства, это никак не повлияет на ваше участие в нашем плане. Однако, если вы отказываетесь от лечения или прекращаете принимать лекарство, вы принимаете на себя полную ответственность за последствия вашего решения.
- **Просить нас объяснить причину отказа поставщика услуг предоставить обслуживание.** Вы имеете право получить от нас объяснение причин, по которым поставщик услуг отказался предоставить обслуживание, которые вы, по вашему мнению, должны получить.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Просить нас покрыть услугу или лекарство, в покрытии которых вам было отказано либо которые обычно не покрываются.** Это называется решением о страховом покрытии. Подробнее о порядке запроса решения о страховом покрытии см. в разделе Е главы 9 *Справочника участника плана* на стр. 264.

G2. Ваше право определить план действий на случай, если вы будете не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании

В некоторых случаях люди утрачивают способность самостоятельно принимать решения, касающиеся медицинского обслуживания. Вы можете заблаговременно предпринять меры на такой случай:

- **Заполните письменную форму, дающую другому лицу право принимать решения относительно медицинского обслуживания за вас.**
- **Дайте врачам письменные указания** в отношении вашего медицинского обслуживания на случай, если вы утрачиваете способность принимать решения самостоятельно, включая **отказ** от какого-то вида медицинской помощи.

Юридический документ, на основании которого вы можете заранее дать свои указания, называется предварительным распоряжением. Предварительные распоряжения бывают различных типов и называются по-разному. Примерами служат прижизненное волеизъявление и доверенность на распоряжение медицинским обслуживанием.

Вы не обязаны составлять предварительное распоряжение, но вы можете это сделать. Порядок действий для составления предварительного распоряжения:

- **Получите форму.** Вы можете получить форму у врача, юриста, социального работника или в агентстве юридических услуг. Зачастую формы имеются в наличии в аптеках и приемных поставщиков услуг. Вы можете найти и бесплатно загрузить форму онлайн.
- **Заполните и подпишите форму.** Форма представляет собой юридический документ. Рекомендуем обратиться за помощью с заполнением формы к юристу или человеку, которому вы доверяете, например, к члену семьи или поставщику первичного медицинского обслуживания (PCP).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Предоставьте экземпляры формы людям, которые должны о ней знать.** Предоставьте экземпляр формы своему врачу. Кроме того, предоставьте экземпляр человеку, которого вы уполномочили этим документом принимать решения за вас. Возможно, вы захотите предоставить несколько экземпляров близким друзьям или родственникам. Сохраните один экземпляр у себя дома.
- Если вас госпитализируют и если вы уже подписали предварительное распоряжение, **возьмите экземпляр этого документа с собой в больницу.**
 - В больнице вас спросят, подписали ли вы форму предварительного распоряжения и есть ли она у вас с собой.
 - Если вы еще не подписывали форму предварительного распоряжения, в больнице вам предложат при желании заполнить и подписать такую форму.

Вы имеете право:

- Добавить свое предварительное распоряжение в медицинскую документацию.
- В любое время внести изменения в свое предварительное распоряжение или отменить его.
- Знать об изменениях в законодательстве о предварительных распоряжениях. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) сообщит вам об изменениях в законодательстве штата не позднее чем через 90 дней после внесения изменений.

Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы получить дополнительную информацию.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



G3. Что делать, если ваши указания не выполняются

Если вы подписали предварительное распоряжение и считаете, что врач или больница не выполняли данные вами указания, вы можете подать жалобу в местное Управление по гражданским правам.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Вы можете позвонить в Управление по гражданским правам по номеру 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697).

H. Ваше право подавать жалобы и просить нас пересмотреть наши решения

В разделе D **главы 9** *Справочника участника плана* на стр. 263 рассказывается о доступных вам действиях на случай, если у вас возникли проблемы или вопросы относительно покрываемых услуг или обслуживания. Например, вы можете попросить нас принять решение о страховом покрытии, подать апелляцию с требованием изменить решение о страховом покрытии или подать жалобу.

Вы имеете право получать информацию об апелляциях и жалобах, поданных нам другими участниками плана. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы получить такую информацию.

H1. Что делать в случае несправедливого отношения и как получить дополнительную информацию о ваших правах

Если вы считаете, что мы обращались с вами несправедливо, и это **не связано** с дискриминацией по причинам, приведенным в **главе 11** *Справочника участника плана*, либо если вам необходима дополнительная информация о ваших правах, вы можете позвонить в следующие организации:

- Отдел обслуживания участников плана
- Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) по номеру 1-800-434-0222 (TTY: 711).
Подробнее о HICAP см. в разделе C **главы 2** на стр. 38.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Программа омбудсменов по номеру 1-888-452-8609. Подробнее об этой программе см. в разделе I главы 2 Справочника участника плана на стр. 44.
- Программа Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1- 877- 486- 2048. (Вы также можете прочитать или загрузить документ «Medicare Rights & Protections» на веб-сайте Medicare: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. Ваши обязанности как участника плана

Как участник плана вы обязаны соблюдать перечисленные ниже правила. Если у вас возникли какие-то вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана.

- **Изучите Справочник участника плана**, чтобы ознакомиться с объемом покрытия от нашего плана страхования и правилами, соблюдение которых необходимо для получения покрываемых услуг и лекарственных препаратов. Подробнее о доступных вам:
 - Покрываемых услугах см. в **главах 3 и 4 Справочника участника плана**. В этих главах рассказывается, что входит и не входит в страховое покрытие, какие правила нужно соблюдать и какова будет сумма ваших расходов.
 - Покрываемых лекарственных препаратах см. в **главах 5 и 6 Справочника участника плана**.
- **Сообщайте нам о любых других имеющихся у вас медицинских страховках и страховом покрытии рецептурных препаратов**. Мы должны быть уверены, что при получении медицинского обслуживания вы используете все доступные вам варианты страхового покрытия. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, если у вас есть другая страховка.
- **Сообщайте своему врачу и другим поставщикам медицинских услуг** об участии в нашем плане страхования. Предъявляйте свою идентификационную карту участника плана, когда получаете услуги или лекарства.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Помогайте своим врачам и другим поставщикам медицинских услуг** оказывать вам наилучшую медицинскую помощь.
 - Сообщайте им все необходимые сведения о себе и своем здоровье. Как можно больше интересуйтесь своим здоровьем. Соблюдайте планы лечения и указания, согласованные с поставщиками услуг.
 - Сообщайте своим врачам и другим поставщикам услуг обо всех лекарствах, которые вы принимаете. Это правило касается рецептурных и безрецептурных препаратов, витаминов и пищевых добавок.
 - Задавайте все возникающие у вас вопросы. Ваши врачи и другие поставщики услуг должны давать вам понятные ответы и объяснения. Если вы не понимаете ответ на вопрос, задайте вопрос еще раз.
- **Сотрудничайте со своим координатором медицинского обслуживания,** включая заполнение анкеты в рамках ежегодной оценки состояния здоровья.
- **Будьте тактичны.** Мы ожидаем, что все участники плана будут уважать права других людей. Мы также ожидаем, что вы будете вести себя достойно в приемной своего врача, в больнице и в приемных других поставщиков услуг.
- **Оплачивайте то, что вы обязаны оплатить.** Как участник плана вы несете ответственность за следующие платежи:
 - Страховые взносы по программам Medicare Part A и Medicare Part B. Для большинства участников плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) программа Medi-Cal оплачивает страховые взносы по программам Medicare Part A и Medicare Part B.
 - **Если вы получаете какие-либо услуги или лекарства, которые не покрываются нашим планом, вы должны оплатить их полную стоимость.** (Примечание. Если вы не согласны с нашим решением не покрывать услугу или лекарство, вы можете подать апелляцию. Дополнительную информацию о подаче апелляции см. в разделе E2 главы 9 на стр. 265.)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Сообщайте нам о переезде на новое место жительства.** Если вы планируете переезд, сообщите нам об этом как можно скорее. Позвоните в отдел обслуживания участников плана.
 - **Если вы переезжаете за пределы нашей зоны обслуживания, вы не можете продолжать быть участником нашего плана.** Участниками этого плана страхования могут быть только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания. Подробнее о нашей зоне обслуживания см. в разделе D главы 1 Справочника участника плана на стр. 17.
 - Мы готовы помочь вам выяснить, находится ли ваше новое место жительства за пределами нашей зоны обслуживания. Во время особого периода регистрации вы можете перейти в программу Original Medicare или вступить в план медицинского страхования либо в план с покрытием рецептурных препаратов Medicare по новому месту жительства. Мы можем сообщить вам, предлагаем ли мы какой-либо план страхования по вашему новому месту жительства.
 - При переезде сообщайте о своем новом адресе программам Medicare и Medi-Cal. Номера телефонов программ Medicare и Medi-Cal см. в разделе G главы 2 Справочника участника плана на стр. 42.
 - **Если вы переезжаете и при этом остаетесь в пределах нашей зоны обслуживания, все равно сообщите нам о переезде.** Нам необходимо поддерживать актуальность ваших данных об участии в плане страхования, а также знать ваши контактные данные.
- **Сообщайте нам, если у вас появился новый номер телефона** или лучший способ связаться с вами.
- **Позвоните в отдел обслуживания участников плана, если у вас возникли вопросы или трудности.**

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Ж. Вы имеете право вносить предложения относительно прав участников нашего плана и нашей политики в отношении ответственности

Если у вас есть какие-либо вопросы или сомнения либо предложения по улучшению нашей политики в отношении прав участников, сообщите их нам, обратившись в отдел обслуживания участников плана.

К. Оценка новых технологий

Новые технологии включают процедуры, лекарства, биопрепараты или устройства, которые были недавно разработаны для лечения какого-либо заболевания или состояния. К новым технологиям относятся также новые способы применения существующих процедур, лекарств, биопрепаратов и устройств. Наш план придерживается национальных и местных процедур определения страхового покрытия Medicare, когда это применимо.

При отсутствии решения о покрытии наш план оценивает возможность включения в покрытие новых технологий или новых способов применения существующих технологий, чтобы обеспечить участникам наших планов доступ к безопасному и эффективному лечению. При этом критически оценивается опубликованная на данный момент медицинская литература, в частности публикации, прошедшие экспертную оценку, включая системные обзоры, рандомизированные контролируемые испытания, групповые исследования, исследования методом случай-контроль, диагностические исследования со статистически значимыми результатами, подтверждающими безопасность и эффективность, и обзоры руководств, основанных на доказательных данных и разрабатываемых национальными организациями и уполномоченными органами. Наш план также учитывает мнения, рекомендации и оценки практикующих врачей, национально признанных медицинских ассоциаций, в том числе специализированных обществ врачей, консенсус-групп и других национально признанных организаций по исследованиям или оценке технологий, а также отчеты и публикации государственных учреждений, например Управления по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA), Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) и Национальных институтов здравоохранения (NIH).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 9. Порядок действий при наличии проблемы или жалобы (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы)

Введение

В этой главе содержится информация о ваших правах. Изучите эту главу, чтобы узнать порядок действий в одной из следующих ситуаций:

- У вас возникла проблема или жалоба в отношении вашего плана страхования.
- Вам требуется услуга, товар или лекарство, которые ваш план отказывается оплачивать.
- Вы не согласны с решением, принятым вашим планом в отношении вашего обслуживания.
- Вы считаете, что страховое покрытие ваших услуг заканчивается слишком скоро.
- У вас возникла проблема или жалоба в отношении длительного обслуживания и поддержки, включая услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS) и услуги учреждения сестринского ухода (NF).

Для упрощения поиска нужной информации эта глава разбита на разделы. **При наличии проблемы или вопроса ознакомьтесь с теми разделами данной главы, которые относятся к вашей ситуации.**

Вы должны получать медицинское обслуживание, лекарства, а также длительное обслуживание и поддержку, которые ваш врач и другие поставщики услуг считают необходимым элементом вашего плана медицинского обслуживания. **Если у вас возникла проблема с медицинским обслуживанием, вы можете обратиться за помощью в программу омбудсменов Medicare Medi-Cal, позвонив по номеру 1-855-501-3077.** Варианты действий в случае различных проблем и жалоб разъясняются в этой главе, но вы также всегда можете позвонить в программу омбудсменов и попросить помощи в решении проблемы. Дополнительные ресурсы для решения ваших вопросов и способы связи с ними перечислены в разделе I главы 2 Справочника участника плана на стр. 44.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Содержание

A. Порядок действий при наличии проблемы или вопроса	260
A1. Юридическая терминология	260
B. Где получить помощь	261
B1. Для получения дополнительной информации и помощи	261
C. Понимание разницы при подаче жалоб и апелляций по программам Medicare и Medi-Cal через наш план	263
D. Проблемы, связанные со страховым покрытием	263
E. Решения о страховом покрытии и апелляции	264
E1. Решения о страховом покрытии	264
E2. Апелляции	265
E3. Помощь в отношении решений о страховом покрытии и апелляций	266
E4. Какой раздел данной главы может вам помочь	267
F. Медицинское обслуживание	268
F1. Использование этого раздела	268
F2. Запрос решения о страховом покрытии	269
F3. Подача апелляции 1-го уровня	272
F4. Подача апелляции 2-го уровня	277
F5. Проблемы, связанные с оплатой	286
G. Рецептурные лекарственные препараты по программе Medicare Part D	288
G1. Решения о страховом покрытии по программе Medicare Part D и апелляции	289
G2. Исключения Medicare Part D	291
G3. Что важно знать о запросах на исключение	292
G4. Запрос на решение о страховом покрытии, включая запрос на исключение	293

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



G5. Подача апелляции 1-го уровня.....	296
G6. Подача апелляции 2-го уровня.....	299
H. Запрос на покрытие более длительного пребывания в больнице	302
H1. Ваши права в качестве участника программы Medicare.....	303
H2. Подача апелляции 1-го уровня.....	304
H3. Подача апелляции 2-го уровня.....	307
H4. Подача альтернативной апелляции 1-го уровня.....	308
H5. Подача альтернативной апелляции 2-го уровня.....	309
I. Запрос на продолжение покрытия определенных медицинских услуг	311
I1. Предварительное уведомление до окончания вашего покрытия	311
I2. Подача апелляции 1-го уровня	312
I3. Подача апелляции 2-го уровня	314
I4. Подача альтернативной апелляции 1-го уровня	316
I5. Подача альтернативной апелляции 2-го уровня	317
J. Апелляции уровней выше 2-го	318
J1. Что можно предпринять дальше, когда речь идет об услугах и товарах, покрываемых по программе Medicare.....	318
J2. Дополнительные уровни подачи апелляции Medi-Cal.....	320
J3. 3-й, 4-й и 5-й уровни апелляции по поводу запросов на лекарства по программе Medicare Part D	320
K. Процедура подачи жалобы.....	322
K1. В случае каких проблем нужно подавать жалобу	322
K2. Внутренние жалобы	326
K3. Жалобы в другие организации.....	328

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Порядок действий при наличии проблемы или вопроса

В этой главе объясняются способы урегулирования проблем и вопросов. Порядок действий зависит от типа проблемы. Один порядок действий используется для **запроса решений о страховом покрытии и подачи апелляций**, а другой — для **подачи жалоб**, которые также называют претензиями.

Для обеспечения объективности и своевременного рассмотрения для каждого из эти порядков действий предусмотрен ряд правил, процедур и сроков, которые являются обязательными и для нас, и для вас.

А1. Юридическая терминология

В этой главе упоминаются юридические термины для некоторых правил и сроков. Многие из этих терминов сложны для понимания, поэтому мы стараемся их избегать и используем по возможности более простой язык. Мы стараемся как можно реже использовать сокращения.

Например, мы используем следующие фразы:

- «Подача жалобы» вместо фразы «обращение с претензией»
- «Решение о страховом покрытии» вместо фраз «заключение организации», «заключение в отношении услуги», «заключение об отнесении в группу риска» или «заключение о страховом покрытии»
- «Срочное решение о страховом покрытии» вместо фразы «ускоренное заключение»
- «Независимая экспертная организация» (IRO) вместо фразы «независимый экспертный субъект» (IRE)

Знание точных юридических терминов может помочь вам лучше объяснить ситуацию, поэтому мы указываем и их.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



В. Где получить помощь

В1. Для получения дополнительной информации и помощи

Иногда бывает сложно разобраться, с чего начать или что делать, чтобы решить проблему. Это тем более так, если человек болен или ослаблен. В других случаях вам может не хватать информации для того, чтобы предпринять следующее действие.

Помощь от Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов

Вы можете позвонить в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP). Работающие в программе HICAP консультанты ответят на ваши вопросы и помогут понять, как справиться с возникшими затруднениями. Программа HICAP никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Обученные консультанты программы HICAP имеются в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона программы HICAP: 1-800-434-0222.

Помощь от программы омбудсменов Medicare Medi-Cal

Вы можете позвонить в программу омбудсменов Medicare Medi-Cal и обсудить с защитником ваших интересов вопросы о вашем страховом покрытии. Программа предоставляет бесплатную юридическую помощь. Программа омбудсменов никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона программы: 1-888-804-3536; веб-сайт: www.healthconsumer.org.

Помощь и информация от программы Medicare

Для получения дополнительной информации и помощи вы можете обратиться в Medicare. Ниже указаны два способа получения помощи от Medicare:

- Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.
- Посетите веб-сайт Medicare (www.medicare.gov).

Помощь и информация от программы Medi-Cal

Помощь от Департамента здравоохранения штата California

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Вам может помочь омбудсмен в рамках программы Medi-Cal Managed Care Департамента здравоохранения (DHCS) штата California. Вам могут оказать помощь при возникновении проблем со вступлением в план страхования, его сменой или выходом из него. Вам также помогут в случае вашего переезда, если у вас возникли затруднения при переходе в план Medi-Cal в вашем новом округе. Вы можете позвонить омбудсмену с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. по номеру 1-888-452-8609.

Помощь от Департамента управляемого медицинского обслуживания штата California

Обратитесь в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата California для получения бесплатной помощи. Департамент DMHC регулирует работу планов медицинского страхования. Департамент DMHC помогает подавать апелляции по поводу услуг в рамках Medi-Cal или в случае проблем со счетами. Номер телефона: 1-888-466-2219. Лица с глухотой, нарушениями слуха или речи могут использовать бесплатный номер TDD: 1-877-688-9891. Вы также можете посетить веб-сайт департамента DMHC по адресу www.HealthHelp.ca.gov.

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California регулирует работу планов медицинского страхования. Если у вас есть претензия к вашему плану медицинского страхования, сначала позвоните в план по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) и воспользуйтесь предусмотренной нами процедурой подачи претензий, прежде чем обращаться в департамент. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Использование процедуры подачи претензий, предусмотренной вашим планом, не лишает вас никаких законных прав и имеющихся у вас средств правовой защиты.

Если вам нужна помощь по поводу претензии, касающейся экстренной ситуации, либо претензии, на которую план медицинского страхования ответил отказом или не ответил в течение 30 дней, вы можете обратиться за помощью в департамент.

Кроме того, у вас может быть право на независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если вы имеете право на независимую медицинскую экспертизу (IMR), то в рамках экспертизы IMR вы получите независимую оценку медицинских решений, принятых планом страхования в отношении необходимости запрашиваемой услуги или лечения по медицинским показаниям, решений о страховом покрытии экспериментального либо проходящего клинические испытания лечения, а также споров об оплате экстренной или неотложной медицинской помощи. Вы также можете обратиться в департамент по бесплатному номеру телефона **(1-888-466-2219)** или по линии TDD **(1-877-688-9891)** для

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента www.dmhc.ca.gov доступны онлайн-формы для подачи жалобы, формы заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) и инструкции по их заполнению.

С. Понимание разницы при подаче жалоб и апелляций по программам Medicare и Medi-Cal через наш план

Вы участвуете в программах Medicare и Medi-Cal. Информация в этой главе относится ко **всем** покрываемым услугам в рамках Medicare и Medi-Cal. Иногда такой подход называют «интегрированным», поскольку он объединяет, т. е. интегрирует процессы Medicare и Medi-Cal.

В некоторых случаях процессы Medicare и Medi-Cal не могут быть объединены. В таких ситуациях для получения страхового покрытия по программе Medicare используется один порядок действий, а по программе Medi-Cal — другой. В **разделе F4** данной главы на стр. 277 описываются такие ситуации.

D. Проблемы, связанные со страховым покрытием

При наличии проблемы или вопроса ознакомьтесь с теми разделами данной главы, которые относятся к вашей ситуации. Таблица ниже поможет вам найти нужный вам раздел этой главы, посвященный вашей проблеме или жалобе.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



<p>Связана ли ваша проблема или вопрос с покрываемыми услугами или страховым покрытием?</p> <p>Сюда относятся проблемы, связанные с тем, покрывается ли определенное медицинское обслуживание (медицинские товары, услуги и/или рецептурные препараты по программе Part B), каким образом оно покрывается, а также проблемы, связанные с оплатой медицинского обслуживания</p>	
<p>Да.</p> <p>Моя проблема связана с покрываемыми услугами или страховым покрытием.</p> <p>См. раздел Е на стр. 264: «Решения о страховом покрытии и апелляции».</p>	<p>Нет.</p> <p>Моя проблема не связана с покрываемыми услугами или страховым покрытием.</p> <p>См. раздел К на стр. 322: «Процедура подачи жалобы».</p>

Е. Решения о страховом покрытии и апелляции

Порядок действий при запросе решения о страховом покрытии и подаче апелляции используется в случае возникновения проблем, связанных с покрываемыми услугами и страховым покрытием вашего медицинского обслуживания (услуги, товары и рецептурные препараты по программе Part B, в том числе их оплата).

Е1. Решения о страховом покрытии

Решение о страховом покрытии — это решение, которое мы принимаем в отношении ваших льгот и страхового покрытия либо в отношении суммы, которую мы выплачиваем за ваши медицинские услуги или лекарства. Например, сотрудничающий с вашим планом врач принимает решение о страховом покрытии (в вашу пользу) каждый раз, когда предоставляет вам медицинское обслуживание (см. раздел **Н главы 4 Справочника участника плана**).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Вы или ваш врач также можете связаться с нами и запросить решение о страховом покрытии. Вы или ваш врач можете быть не уверены, покрываем ли мы конкретную медицинскую услугу или можем ли отказаться предоставить медицинское обслуживание, которое, по вашему мнению, вам необходимо. **Если вы хотите узнать, будем ли мы покрывать медицинскую услугу, прежде чем вы ее получите, вы можете попросить нас принять решение о страховом покрытии.**

Мы принимаем решение о страховом покрытии каждый раз, когда решаем, что покрывается в вашем случае и сколько мы должны заплатить. В некоторых случаях мы можем решить, что услуга или лекарственный препарат не покрывается или больше не покрывается для вас в рамках Medicare или Medi-Cal. Если вы не согласны с таким решением о страховом покрытии, вы можете подать апелляцию.

E2. Апелляции

Если мы принимаем решение о страховом покрытии и вас оно не устраивает, вы можете «обжаловать» такое решение. Апелляцией называется официальный способ обращения к нам с запросом пересмотреть или изменить принятое нами решение о страховом покрытии.

Первоначальное обжалование решения называется апелляцией 1-го уровня. В ходе такого обжалования мы анализируем принятое нами решение о страховом покрытии и проверяем, все ли правила были соблюдены нами надлежащим образом. Ваша апелляция рассматривается другими специалистами, а не теми, кто принимал первоначальное неблагоприятное решение.

В большинстве случаев вам нужно начинать с апелляции 1-го уровня. Если ваша проблема со здоровьем требует неотложной помощи, является непосредственной и серьезной угрозой для вашего здоровья или вы чувствуете сильную боль и нуждаетесь в немедленном решении, вы можете обратиться в Департамент управляемого медицинского обслуживания через веб-сайт www.dmhca.gov/ с просьбой провести независимую медицинскую экспертизу (IMR). Подробнее см. на стр. 267 данной главы.

По окончании рассмотрения мы сообщаем вам о своем решении. При определенных обстоятельствах, о которых будет рассказано далее в этой главе на стр. 265 и 269, вы можете запросить ускоренное или «срочное решение о страховом покрытии» либо ускоренное рассмотрение апелляции в связи с решением о страховом покрытии.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо. Если ваша проблема связана со страховым покрытием медицинской услуги или товара в рамках Medicare либо лекарственных препаратов по программе Part B, то в письме мы сообщим, что отправили ваше дело в независимую экспертную организацию (IRO) для рассмотрения апелляции 2-го уровня. Если ваша проблема связана со страховым покрытием услуги или товара в рамках Medicare Part D или Medicaid, то в письме мы сообщим, как подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно. Дополнительную информацию об апелляциях 2-го уровня см. в **разделе F4**. Если ваша проблема связана со страховым покрытием услуги или товара, покрываемых в рамках обеих программ (Medicare и Medicaid), то из письма вы узнаете об обоих типах апелляции 2-го уровня.

Если вас не устраивает решение по апелляции 2-го уровня, вы можете иметь возможность продолжить попытки обжалования на дополнительных уровнях.

E3. Помощь в отношении решений о страховом покрытии и апелляциях

Вы можете обратиться за помощью в любую из следующих организаций:

- **Отдел обслуживания участников плана** по номерам, указанным в нижней части страницы.
- **Программа омбудсменов Medicare Medi-Cal по номеру 1-855-501-3077.**
- **Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)** по номеру 1-800-434-0222.
- **Справочная служба Департамента управляемого медицинского обслуживания (DMHC)**, где вам предоставят бесплатную помощь. Департамент DMHC регулирует работу планов медицинского страхования. Департамент DMHC помогает подавать апелляции по поводу услуг в рамках Medi-Cal или в случае проблем со счетами. Номер телефона: 1-888-466-2219. Лица с глухотой, нарушениями слуха или речи могут использовать бесплатный номер TDD: 1-877-688-9891. Вы также можете посетить веб-сайт департамента DMHC по адресу www.HealthHelp.ca.gov.
- **Ваш врач или другой поставщик услуг.** Ваш врач или другой поставщик услуг могут запросить решение о страховом покрытии или подать апелляцию от вашего имени.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Друг или член семьи.** Вы можете назначить другого человека своим представителем, который может от вашего имени запросить решение о страховом покрытии или подать апелляцию.
- **Адвокат.** У вас есть право на адвоката, но **вы не обязаны иметь адвоката** для подачи запроса на предоставление решения о страховом покрытии или подачи апелляции.
 - Позвоните своему адвокату или запросите имя доступного адвоката в местной адвокатской коллегии или другой справочной службе. Кроме того, существуют юридические группы, предоставляющие бесплатную юридическую помощь, если вы имеете на нее право.
 - Запросите юридическую консультацию, обратившись в программу омбудсменов Medicare Medi-Cal по номеру 1-888-804-3536.

Заполните форму назначения представителя, если хотите, чтобы вас представлял адвокат или другой человек. Заполненная и подписанная форма позволяет вашему представителю действовать от вашего имени.

Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, и запросите форму назначения представителя. Вы также можете загрузить форму с веб-сайта www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или с нашего веб-сайта по адресу <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html>. **Вы должны предоставить нам копию подписанной формы.**

Е4. Какой раздел данной главы может вам помочь

Существует четыре типа ситуаций, которые затрагивают решения о страховом покрытии и апелляции. Для каждой ситуации предусмотрены разные правила и сроки. В тех или иных разделах данной главы представлена подробная информация для каждой такой ситуации. См. соответствующий раздел:

- **Раздел F данной главы:** «Медицинское обслуживание»
- **Раздел G данной главы:** «Рецептурные препараты по программе Medicare Part D»
- **Раздел H данной главы:** «Запрос на покрытие более длительного пребывания в больнице»

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Раздел I данной главы:** «Запрос на продолжение покрытия определенных медицинских услуг» (Этот раздел относится только к следующим услугам: медицинское обслуживание на дому, обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода и услуги центра комплексной амбулаторной реабилитации (CORF).)

Если вы не уверены, к какому разделу обращаться, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы.

Ф. Медицинское обслуживание

В этом разделе разъясняются действия, которые необходимо предпринять в случае, если у вас возникают проблемы с получением страхового покрытия медицинского обслуживания или если вы хотите, чтобы мы возместили вам нашу долю стоимости обслуживания.

Этот раздел посвящен покрытию медицинского обслуживания и услуг, описанных в разделе D главы 4 Справочника участника плана на стр. 103. В целом в дальнейшем в данном разделе мы используем фразы «страховое покрытие медицинского обслуживания» и «медицинское обслуживание». Термин «медицинское обслуживание» подразумевает медицинские услуги и товары, а также рецептурные препараты по программе Medicare Part B, т. е. препараты, назначаемые врачом или медицинским специалистом. В отношении рецептурных препаратов по программе Medicare Part B могут действовать иные правила. В такой ситуации будет приведена информация, как правила в отношении рецептурных препаратов по программе Medicare Part B отличаются от правил, действующих для медицинских услуг и товаров.

F1. Использование этого раздела

В этом разделе объясняется, что вы можете сделать в любой из следующих ситуаций:

1. Вы считаете, что мы покрываем необходимое вам медицинское обслуживание, но вы это обслуживание не получаете.

Что вы можете сделать: вы можете попросить нас принять решение о страховом покрытии. См. **раздел F2** на стр. 269.

2. Мы не одобрили медицинское обслуживание, которое ваш врач или другой поставщик медицинских услуг хочет вам предоставить, а вы считаете, что мы должны это сделать.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Что вы можете сделать: вы можете обжаловать наше решение.
См. **раздел F3** на стр. 272.

3. Вы получили медицинское обслуживание, которое, как вы считаете, покрывается нами, но мы отказываемся оплатить его.

Что вы можете сделать: вы можете обжаловать наше решение с отказом платить. См. **раздел F5** на стр. 286.

4. Вы получили и оплатили медицинское обслуживание, которое, по вашему мнению, мы покрываем, и хотите, чтобы мы возместили расходы.

Что вы можете сделать: вы можете попросить нас возместить ваши расходы.
См. **раздел F5** на стр. 286.

5. Мы уменьшили или отменили доступное вам страховое покрытие определенного медицинского обслуживания, и, по вашему мнению, наше решение может навредить вашему здоровью.

Что вы можете сделать: вы можете обжаловать наше решение о сокращении или прекращении медицинского обслуживания. См. **раздел F4** на стр. 277.

- Если страховое покрытие касается услуг лечения в больнице, медицинского ухода на дому, обслуживания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или услуг центра CORF, применяются особые правила. Подробнее см. в **разделе H** на стр. 302 или **разделе I** на стр. 311.
 - Для всех прочих ситуаций, связанных с сокращением объема или прекращением покрытия определенного медицинского обслуживания, используйте в качестве руководства данный раздел (**раздел F** на стр. 268).
6. Необходимое вам обслуживание предоставляется с задержкой, либо вы не можете найти врача.

Что вы можете сделать: вы можете подать жалобу. См. **раздел K2** на стр. 326.

F2. Запрос решения о страховом покрытии

Когда решение о страховом покрытии затрагивает ваше медицинское обслуживание, такое решение называется **интегрированным заключением организации**.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Вы, ваш врач или ваш представитель можете запросить у нас решение о страховом покрытии следующими способами:

- Позвоните по номеру: 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный.
- Отправьте сообщение по факсу: 1-844-273-2671.
- Напишите по адресу: Wellcare by Health Net
4191 E. Commerce Way
Sacramento, CA 95834

Стандартное решение о страховом покрытии

При вынесении нашего решения мы будем использовать стандартные сроки, если только мы не согласились на ускоренные сроки. Стандартное решение о страховом покрытии означает, что мы предоставим вам ответ по поводу:

- Медицинской услуги или товара в течение 14 календарных дней после получения вашего запроса. Для планов Кнох-Кеене: в течение 5 рабочих дней или не позднее чем через 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- Лекарства по рецепту по программе Medicare Part B в течение 72 часов с момента получения вашего запроса.

Срочное решение о страховом покрытии

Юридический термин для срочного решения о страховом покрытии — **«ускоренное заключение»**.

Если вы запрашиваете решение о страховом покрытии вашего медицинского обслуживания, при этом состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, попросите нас принять «срочное решение о страховом покрытии». Срочное решение о страховом покрытии означает, что мы предоставим вам ответ по поводу:

- Медицинской услуги или товара в течение 72 часов после получения вашего запроса или раньше, если ваше состояние здоровья требует более быстрого ответа.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Лекарства по рецепту по программе Medicare Part B в течение 24 часов с момента получения вашего запроса.

Чтобы решение о страховом покрытии было принято в ускоренном порядке, должны быть выполнены два требования:

- Вы запрашиваете страховое покрытие медицинских товаров и/или услуг, которые вы еще **не получили**. Вы не можете запросить срочное решение о страховом покрытии медицинских товаров или услуг, которые уже получили.
- Использование стандартных сроков **может стать причиной серьезного ущерба вашему здоровью** или дееспособности.

Мы автоматически примем срочное решение о страховом покрытии, если ваш врач сообщит, что этого требует состояние вашего здоровья. Если вы направляете запрос без поддержки врача, мы сами примем решение о возможности получения вами решения о страховом покрытии в ускоренном порядке.

- Если мы сочтем, что ваше состояние не соответствует требованиям для принятия срочного решения о предоставлении страхового покрытия, вы получите от нас письмо с отказом, и мы будем соблюдать стандартные сроки. В этом уведомлении будет сказано следующее:
 - Мы автоматически примем срочное решение о страховом покрытии, если этого потребует ваш врач.
 - Вы можете подать «срочную жалобу» по нашему решению о предоставлении стандартного решения о покрытии вместо запрошенного вами срочного решения о покрытии. В письме будет объяснено, как именно это сделать. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, включая срочную жалобу, см. в **разделе K** на стр. 322.

Если мы дадим отрицательный ответ относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин.

- Если мы дадим **отрицательный ответ**, вы имеете право подать апелляцию. Если вы считаете, что мы допустили ошибку, подача апелляции служит способом официально попросить нас пересмотреть наше решение и изменить его.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если вы решите подать апелляцию, вы перейдете на 1-й уровень апелляционного процесса (см. **раздел F3** на стр. 272).

В ограниченных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос на предоставление решения о страховом покрытии, что означает, что мы не будем рассматривать этот запрос. Примеры случаев, когда запрос будет отклонен:

- запрос содержит не всю информацию,
- запрос подается от вашего имени другим лицом, не уполномоченным на это по закону, **или**
- вы отзываете свой запрос.

Если мы отклоним запрос на предоставление решения о страховом покрытии, мы отправим вам уведомление, в котором объясним, почему запрос был отклонен и как попросить о пересмотре решения об отклонении. Такое рассмотрение называется апелляцией. Апелляции описаны в следующем разделе.

F3. Подача апелляции 1-го уровня

Чтобы подать апелляцию, вы, ваш врач или ваш представитель должны обратиться к нам. Позвоните нам по номеру: 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Запросите рассмотрение апелляции в стандартные сроки или в ускоренном порядке в письменном виде или по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

- Если ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, подает запрос на продолжение получения услуги или товара, которые вы уже получаете, в течение рассмотрения вашей апелляции, вам, возможно, придется назначить его своим представителем, который будет действовать от вашего имени.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если кто-либо, кроме вашего врача, подает за вас апелляцию, приложите форму назначения представителя для назначения этого человека вашим представителем. Вы можете загрузить форму с веб-сайта www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или с нашего веб-сайта по адресу <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html>.
- Мы можем принять запрос на апелляцию без наличия формы, но мы не сможем начать или завершить рассмотрение, пока не получим ее. Если мы не получили форму в течение 44 календарных дней с момента получения запроса на апелляцию:
 - Мы отклоним ваш запрос и
 - Отправим вам письменное уведомление с разъяснением вашего права обратиться в независимую экспертную организацию (IRO) с запросом на пересмотр нашего решения об отклонении вашей апелляции.
- Срок подачи апелляции составляет 60 календарных дней с даты письма, уведомляющего вас о нашем решении.
- Если вы пропустили срок по уважительной причине, мы можем дать вам дополнительное время для подачи апелляции. Примеры уважительных причин: вы тяжело болели или мы сообщили вам неверную информацию о том, в какие сроки можно подать апелляцию. Объясните причину, по которой вы не подали апелляцию в срок.
- Вы имеете право попросить у нас бесплатные копии документов, имеющих отношение к вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить нам больше информации в поддержку вашей апелляции.

Запросите срочную апелляцию, если этого требует состояние вашего здоровья.

Юридический термин для «ускоренного рассмотрения апелляции» — «пересмотр в ускоренном порядке».

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если вы подаете апелляцию в отношении решения о покрытии медицинского обслуживания, которое вы еще не получили, вам и/или вашему врачу необходимо решить, нужно ли вам ускоренное рассмотрение апелляции.

Мы автоматически примем срочное решение по апелляции, если ваш врач сообщит, что этого требует состояние вашего здоровья. Если вы направляете запрос без поддержки врача, мы сами примем решение о возможности получения вами решения по апелляции в ускоренном порядке.

- Если мы сочтем, что ваше состояние не соответствует требованиям для принятия срочного решения по апелляции, вы получите от нас письмо с отказом, и мы будем соблюдать стандартные сроки. В этом уведомлении будет сказано следующее:
 - Мы автоматически примем срочное решение по апелляции, если этого потребует ваш врач.
 - Вы можете подать «срочную жалобу» по нашему решению рассмотреть апелляцию в стандартные сроки вместо срочной апелляции. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, включая срочную жалобу, см. в **разделе К** на стр. 322.

Если мы сообщаем вам о сокращении объема или прекращении покрытия услуг или товаров, которые вы уже получаете, вы можете продолжать получать их во время рассмотрения апелляции.

- Если мы принимаем решение изменить или прекратить покрытие услуги или товара, которые вы получаете, мы отправим вам уведомление перед вступлением изменения в силу.
- Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию 1-го уровня.
- Мы продолжим покрывать услугу или товар, если вы подадите апелляцию 1-го уровня в течение 10 календарных дней с даты получения нашего письма или до предполагаемой даты вступления изменения в силу, в зависимости от того, что наступит позже.
 - При соблюдении этого срока вы продолжите получать спорную услугу или товар, пока будет рассматриваться ваша апелляция 1-го уровня.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы также продолжите получать все услуги и товары (не являющиеся предметом вашей апелляции) без изменений.
- Если вы не подадите апелляцию до указанных дат, покрытие услуги или товара будет приостановлено до момента принятия решения по вашей апелляции.

Мы рассматриваем вашу апелляцию и даем вам ответ.

- При рассмотрении апелляции мы еще раз внимательно изучаем всю информацию о вашем запросе на предоставление страхового покрытия медицинского обслуживания.
- Мы выясним, были ли соблюдены правила при **отказе** по вашему запросу.
- При необходимости мы можем собирать дополнительную информацию. Мы можем связаться с вами или вашим врачом для получения дополнительной информации.

Существуют сроки рассмотрения апелляции в ускоренном порядке.

- Если мы рассматриваем апелляцию в ускоренном порядке, мы должны дать ответ **в течение 72 часов с момента ее получения или раньше, если состояние вашего здоровья требует более быстрого ответа**. Мы сообщим о своем решении раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
- Если мы не предоставим вам ответ в течение 72 часов, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса. После этого рассмотрением вашего вопроса будет заниматься независимая экспертная организация (IRO). Далее в этой главе в **разделе F4** на стр. 277 мы расскажем вам об этой организации и разъясним апелляционный процесс 2-го уровня. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара по программе Medicaid, сразу по истечении указанного времени вы можете самостоятельно подать запрос 2-го уровня — рассмотрение органами власти штата. В штате California такое рассмотрение органами власти штата носит название **рассмотрение органами власти штата**. Процедуру запроса рассмотрения органами власти штата см. в **главе 12** на стр. 366.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Если мы дадим положительный ответ относительно части или всего вашего запроса**, мы должны разрешить предоставление или предоставить соответствующее покрытие в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
- **Если мы дадим отрицательный ответ относительно части или всего вашего запроса**, мы направим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию (IRO) на 2-й уровень подачи апелляции.

Существуют стандартные сроки рассмотрения апелляции.

- При стандартном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 30 календарных дней** с момента получения вашей апелляции по поводу страхового покрытия услуг, которые вы не получили.
- Если ваш запрос касается лекарства по рецепту по программе Medicare Part B, который вы еще не получили, мы предоставим вам ответ **в течение 7 календарных дней** с момента получения вашей апелляции или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ к указанному сроку, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса. После этого рассмотрением вашего вопроса будет заниматься независимая экспертная организация (IRO). Далее в этой главе в **разделе F4** на стр. 277 мы расскажем вам об этой организации и разъясним апелляционный процесс 2-го уровня. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара по программе Medicaid, сразу по истечении указанного времени вы можете самостоятельно подать запрос 2-го уровня — рассмотрение органами власти штата. В штате California такое рассмотрение органами власти штата носит название **рассмотрение органами власти штата. Процедуру запроса рассмотрения органами власти штата см. в главе 12 на стр. 366.**

Если мы дадим положительный ответ относительно части или всего вашего запроса, мы должны разрешить предоставление или предоставить соответствующее покрытие в течение 30 календарных дней с даты получения вашего запроса на апелляцию или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья; либо в течение 72 часов с даты изменения нашего решения или в течение 7 календарных дней с даты получения вашей апелляции, если она касается рецептурных лекарственных препаратов по программе Medicare Part B.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса, **у вас есть дополнительные права на апелляцию:**

- Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо.
- Если ваша проблема касается покрытия услуги или товара в рамках Medicare, в письме будет указано, что мы выслали материалы вашего дела в независимую экспертную организацию (IRO) для апелляции 2-го уровня.
- Если проблема связана со страховым покрытием услуги или товара в рамках программы Medi-Cal, из письма вы узнаете, как подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно.

F4. Подача апелляции 2-го уровня

Если мы дадим **отрицательный ответ** в отношении части или всей вашей апелляции 1-го уровня, мы отправим вам письмо. В этом письме указано, покрывается ли обычно услуга или товар программой Medicare, Medi-Cal или обеими программами.

- Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых в рамках **Medicare**, мы автоматически передадим ваше дело на 2-й уровень апелляционного процесса сразу после завершения 1-го уровня.
- Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых в рамках **Medi-Cal**, апелляцию 2-го уровня вам нужно подавать самостоятельно. В письме будет сказано, как это сделать. См. также дополнительную информацию далее в этой главе на стр. 281.
- Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых в рамках **как Medicare, так и Medi-Cal**, ваша апелляция автоматически получает 2-й уровень с отправкой в независимую экспертную организацию (IRO). В дополнение к автоматическому переходу на 2-й уровень апелляции вы можете отправить запрос на рассмотрение органами власти штата и независимую медицинскую экспертизу в штате. Однако независимая медицинская экспертиза недоступна, если вы уже предоставили доказательство в рамках рассмотрения органами власти штата.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если вы имеете право на сохранение покрытия после подачи апелляции 1-го уровня, покрытие услуги, товара или лекарства также может быть продолжено в течение процедуры апелляции 2-го уровня. См. **раздел F3** на стр. 272 для получения информации о продолжении покрытия во время рассмотрения апелляции 1-го уровня.

- Если ваша проблема касается услуги, обычно покрываемой в рамках Medicare, покрытие этой услуги не будет продолжено в рамках 2-го уровня апелляционного процесса, на котором задействована независимая экспертная организация (IRO).
- Если ваша проблема касается услуги, обычно покрываемой только в рамках Medi-Cal, покрытие этой услуги будет продолжено, если вы подадите апелляцию 2-го уровня в течение 10 календарных дней с момента получения письма с нашим решением.

Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых в рамках Medicare

Вашу апелляцию рассмотрит независимая экспертная организация (IRO). Это независимая организация, нанятая Medicare.

Официальное название организации, выполняющей независимую экспертизу (IRO), — **независимая экспертная организация (IRE)**.

- Эта организация не связана с нами и не является государственным органом. Программа Medicare выбрала конкретную компанию в качестве независимой экспертной организации (IRO), и Medicare осуществляет надзор за ее деятельностью.
- Мы направляем информацию по вашей апелляции (материалы вашего дела) в эту организацию. Вы имеете право получить бесплатную копию материалов вашего дела.
- Вы имеете право предоставить независимой экспертной организации (IRO) дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.
- Рассматривающие ваш случай сотрудники независимой экспертной организации (IRO) тщательно ознакомятся со всей информацией, имеющей отношение к вашей апелляции.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если вы подавали апелляцию 1-го уровня с ускоренным рассмотрением, на 2-м уровне у вас также будет апелляция с ускоренным рассмотрением.

- Если вы подавали нам апелляцию 1-го уровня с ускоренным рассмотрением, на 2-м уровне у вас также будет апелляция с ускоренным рассмотрением. Независимая экспертная организация (IRO) должна дать ответ по апелляции 2-го уровня **в течение 72 часов** с момента получения ею вашей апелляции.

Если вы подавали стандартную апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас также будет стандартная апелляция.

- Если вы подавали нам стандартную апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас также будет стандартная апелляция.
- Если ваш запрос касается медицинского товара или услуги, независимая экспертная организация (IRO) должна предоставить вам ответ по вашей апелляции 2-го уровня **в течение 30 календарных дней** с момента ее получения.
- Если ваш запрос касается лекарства по рецепту по программе Medicare Part B, независимая экспертная организация (IRO) должна предоставить вам ответ по вашей апелляции 2-го уровня **в течение 7 календарных дней** с момента ее получения.

Независимая экспертная организация (IRO) предоставит вам ответ в письменной форме и объяснит причины своего решения.

- **Если независимая экспертная организация (IRO) дает положительный ответ относительно части или всего вашего запроса на покрытие медицинского товара или услуги, мы должны незамедлительно выполнить требования этого решения:**
 - Одобрить страховое покрытие медицинского обслуживания **в течение 72 часов, или**
 - Предоставить услугу **в течение 5 рабочих дней** с момента получения решения независимой экспертной организации (IRO) в случае **стандартного рассмотрения, или**

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Предоставить услугу **в течение 72 часов** с момента получения решения независимой экспертной организации (IRO) в случае **ускоренного рассмотрения**.
- **Если независимая экспертная организация (IRO) дает положительный ответ относительно части или всего вашего запроса на покрытие лекарства по рецепту по программе Medicare Part B, мы должны разрешить предоставление или предоставить спорное лекарство по рецепту по программе Medicare Part B:**
 - **В течение 72 часов** с момента получения решения независимой экспертной организации (IRO) в случае **стандартного рассмотрения или**
 - **В течение 24 часов** с момента получения решения независимой экспертной организации (IRO) в случае **ускоренного рассмотрения**.
- **Если независимая экспертная организация (IRO) даст отрицательный ответ относительно части или всей вашей апелляции, это означает, что они согласны с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) на покрытие медицинского обслуживания. Это называется «поддержанием решения» или «отклонением апелляции».**
 - Если ваш случай соответствует требованиям, вы должны решить, желаете ли вы продолжить апелляционный процесс.
 - После 2-го уровня предусмотрено еще три дополнительных уровня апелляционного процесса (всего их пять).
 - Если ваша апелляция 2-го уровня была отклонена, но вы отвечаете необходимым требованиям для продолжения апелляционного процесса, вы должны решить, желаете ли вы перейти на 3-й уровень и подать третью апелляцию. Порядок этой процедуры подробно описан в письменном уведомлении, полученном вами после получения решения по вашей апелляции 2-го уровня.
 - Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам (ALJ) или уполномоченный третейский судья. Более подробная информация об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровня приведена в **разделе J** на стр. 318.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых в рамках Medi-Cal

Подать апелляцию 2-го уровня по поводу услуг или товаров, покрываемых по программе Medi-Cal, можно двумя способами: (1) подача жалобы или запроса на независимую медицинскую экспертизу либо (2) рассмотрение органами власти штата.

(1) Независимая медицинская экспертиза

Жалобу или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) следует подавать через Справочную службу Департамента управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата California. При подаче жалобы департамент DMHC проверит наше решение и вынесет свое заключение. Независимая медицинская экспертиза (IMR) доступна для любых покрываемых в рамках Medi-Cal услуги или товара медицинского характера. Независимая медицинская экспертиза (IMR) — это проверка вашего дела врачами, которые не сотрудничают с нашим планом и не работают в департаменте DMHC. Если решение по независимой медицинской экспертизе (IMR) будет в вашу пользу, мы должны предоставить вам запрошенную услугу или товар. Вы ничего не платите за проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Вы можете подать жалобу или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), если наш план:

- Отказывает вам в предоставлении услуги или лечения по программе Medi-Cal, меняет либо задерживает их получение на том основании, что наш план не считает их необходимыми по медицинским показаниям.
- Отказывается покрыть экспериментальное или исследуемое лечение в рамках Medi-Cal при наличии серьезного заболевания.
- Оспаривает, имеет ли хирургическая услуга либо процедура косметический или восстановительный характер.
- Отказывается оплатить уже полученную вами экстренную или неотложную медицинскую помощь в рамках Medi-Cal.
- Не принял решение по вашей апелляции 1-го уровня в отношении услуги в рамках Medi-Cal в установленные сроки: в течение 30 календарных дней для стандартной апелляции либо 72 часов или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья, для апелляции с ускоренным рассмотрением.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



ПРИМЕЧАНИЕ. Если апелляцию от вашего имени подал ваш поставщик услуг, а мы не получаем от вас форму назначения представителя, вы должны будете повторно подать нам апелляцию, прежде чем сможете подать заявку на независимую медицинскую экспертизу (IMR) 2-го уровня в Департамент управляемого медицинского обслуживания, если только ваша апелляция не связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, включая, помимо прочего, сильную боль, риск гибели, потерю конечности или основных функций организма.

Вы имеете право как на независимую медицинскую экспертизу (IMR), так и на рассмотрение органами власти штата, кроме случаев, когда вы уже предоставили доказательства в рамках рассмотрения органами власти штата по тому же вопросу.

В большинстве случаев, прежде чем просить о проведении независимой медицинской экспертизы (IMR), вы должны подать нам апелляцию. Информацию о процедуре подачи апелляций 1-го уровня см. на стр. 272. Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать жалобу в департамент DMHC или обратиться в Справочный центр департамента DMHC с просьбой провести независимую медицинскую экспертизу (IMR).

Если вам было отказано в страховом покрытии лечения на том основании, что оно является экспериментальным или проходит клинические испытания, вам не нужно принимать участие в процессе апелляции до подачи запроса на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Если ваша проблема требует неотложной помощи, связана с непосредственной и серьезной угрозой для вашего здоровья или вы испытываете сильную боль, вы можете сразу обратиться в департамент DMHC, не проходя нашу процедуру апелляции.

Вы должны **подать запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) в течение 6 месяцев** после того, как мы отправили вам письменное решение по вашей апелляции. Департамент DMHC может принять ваше заявление по истечении 6-месячного срока при наличии уважительной причины, например если вы не смогли попросить о независимой медицинской экспертизе (IMR) в течение 6 месяцев по состоянию здоровья или не получили надлежащего уведомления от нас о процедуре экспертизы IMR.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Как попросить о проведении независимой медицинской экспертизы (IMR):

- Заполните форму подачи жалобы/запроса на независимую медицинскую экспертизу, которая доступна на веб-сайте www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx. Либо позвоните в Справочный центр департамента DMHC по номеру 1-888-466-2219. При использовании ТТУ набирайте 1-877-688-9891.
- При наличии приложите копии писем и других документов, касающихся услуги или товара, в страховом покрытии которых мы вам отказали. Это может ускорить проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Присылайте копии документов, а не их оригиналы. Справочный центр не возвращает никакие документы.
- Если кто-то помогает вам подать запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), заполните форму назначения уполномоченного представителя. Вы можете загрузить форму на странице www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx. Либо позвоните в Справочный центр департамента по номеру 1-888-466-2219. При использовании ТТУ набирайте 1-877-688-9891.
- Отправьте заполненную форму и все приложения по почте или факсу:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС: 916-255-5241

- Вы также можете отправить форму жалобы/запроса на независимую медицинскую экспертизу и форму назначения уполномоченного представителя онлайн: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Если вы имеете право на независимую медицинскую экспертизу (IMR), департамент DMHC рассмотрит ваше дело и отправит вам письмо в течение 7 календарных дней с указанием, что вы имеете право на экспертизу IMR. После получения вашей заявки и подтверждающих документов от вашего плана решение по независимой медицинской экспертизе (IMR) будет принято в течение 30 календарных дней. Вы должны получить решение по независимой медицинской экспертизе (IMR) в течение 45 календарных дней с момента подачи заполненной заявки.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если ваше дело срочное, при этом вы имеете право на независимую медицинскую экспертизу (IMR), департамент DMHC рассмотрит ваше дело и отправит вам письмо в течение 2 календарных дней с указанием, что вы имеете право на экспертизу IMR. После получения вашей заявки и подтверждающих документов от вашего плана решение по независимой медицинской экспертизе (IMR) будет принято в течение 3 календарных дней. Вы должны получить решение по независимой медицинской экспертизе (IMR) в течение 7 календарных дней с момента подачи заполненной заявки. Если вы недовольны результатами проведенной независимой медицинской экспертизы (IMR), вы можете потребовать рассмотрения вашего дела органами власти штата.

Если департамент DMHC не получит все необходимые медицинские документы от вас или вашего лечащего врача, это может увеличить сроки проведения независимой медицинской экспертизы (IMR). Если вы наблюдаетесь у врача, который не сотрудничает с вашим планом медицинского страхования, важно, чтобы вы получили медицинскую документацию от этого врача и прислали ее нам. Ваш план медицинского страхования должен получить копии вашей медицинской документации от врачей, сотрудничающих с планом.

Если департамент DMHC решит, что ваше дело не соответствует критериям для проведения независимой медицинской экспертизы (IMR), департамент DMHC рассмотрит его в соответствии со своими обычными процедурами рассмотрения жалоб. Решение по вашей жалобе должно быть принято в течение 30 календарных дней со дня подачи заполненной заявки. Если жалоба срочная, решение по ней будет принято раньше.

(2) Рассмотрение органами власти штата

Вы можете запросить рассмотрение органами власти штата в отношении покрываемых по программе Medi-Cal услуг или товаров. Если ваш врач или другой поставщик услуг запрашивает услугу или товар, которые мы не одобряем, или мы решаем не продолжать платить за услугу или товар, которые вы уже получаете, при этом мы дали отрицательный ответ по вашей апелляции 1-го уровня, вы имеете право запросить рассмотрение органами власти штата.

В большинстве случаев **запрос на рассмотрение органами власти штата необходимо подать в течение 120 дней** после даты присланного вам уведомления о решении по апелляции.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы запрашиваете рассмотрение органами власти штата, поскольку мы сообщили вам об изменении или прекращении покрытия услуги, которую вы получаете в настоящий момент, при этом вы хотите продолжать получать эту услугу, пока ожидаете результатов рассмотрения, **срок подачи запроса сокращается.** Дополнительную информацию см. в разделе «Сохраняется ли страховое покрытие спорной услуги в период рассмотрения апелляции 2-го уровня?» на стр. 277.

Существует два способа подать запрос на рассмотрение органами власти штата:

1. Вы можете заполнить «Запрос на рассмотрение органами власти штата» в конце уведомления о принятом решении. Вам следует привести всю необходимую информацию: имя и фамилия полностью; адрес; номер телефона; название плана или округа, предпринявшего спорные действия; программа помощи, имеющая отношение к вашей апелляции; подробное объяснение причин, заставивших вас обратиться с запросом на проведение рассмотрения органами власти. Затем вы можете отправить свой запрос одним из следующих способов:
 - В отдел социального обеспечения вашего округа по адресу, указанному в уведомлении.
 - В Департамент социальных служб штата California:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - В отдел по рассмотрениям органами власти штата по факсу 916-651-5210 или 916-651-2789.
2. Вы можете позвонить в Департамент социальных служб штата California по номеру 1-800-743-8525. При использовании ТТУ набирайте 1-800-952-8349. Если вы решите запросить рассмотрение органами власти штата по телефону, помните, что эти телефонные линии часто бывают заняты.

Отдел по рассмотрениям органами власти штата предоставит вам решение в письменной форме и объяснит причины своего решения.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если отдел по рассмотрению органами власти штата дает **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса на покрытие медицинского товара или услуги, мы должны разрешить предоставление или предоставить услугу или товар **в течение 72 часов** с момента получения их решения.
- Если отдел по рассмотрению органами власти штата даст **отрицательный ответ** относительно части или всей вашей апелляции, это означает, что они согласны с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) о покрытии медицинского обслуживания. Это называется «поддержанием решения» или «отклонением апелляции».

В случае **отрицательного ответа** от независимой экспертной организации (IRO) или по результатам рассмотрения органами власти штата относительно части или всего вашего запроса у вас есть дополнительные права на апелляцию:

Если апелляция 2-го уровня рассматривалась **независимой экспертной организацией (IRO)**, вы можете подать апелляцию, только если стоимость услуги или товара превышает определенный минимум. Апелляциями 3-го уровня занимается судья ALJ или уполномоченный третейский судья. **В письме, которое вы получите от независимой экспертной организации (IRO), будут разъяснены права на дальнейшее рассмотрение апелляции, которые у вас могут быть.**

В письме, которое вы получите от отдела по рассмотрению органами власти штата, описываются следующие возможности апелляции.

Дополнительную информацию о правах на апелляцию после 2-го уровня см. в **разделе J** на стр. 318.

F5. Проблемы, связанные с оплатой

Мы не разрешаем нашим сетевым поставщикам услуг выставлять вам счета за покрываемые услуги и товары. Это правило действует даже тогда, когда мы платим поставщикам услуг меньше, чем установленная ими стоимость услуг. **Вы никогда не должны оплачивать остаток по какому-либо счету.**

Если вы получаете счет за покрываемые услуги и товары, отправьте его нам. Вы не должны оплачивать счет самостоятельно. Мы свяжемся с этим поставщиком услуг напрямую и решим возникшую проблему. Если вы оплатите такой счет, то можете получить возмещение расходов от нашего плана при условии соблюдения правил получения услуг или товаров.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Дополнительную информацию см. в **главе 7 Справочника участника плана**. Здесь описаны ситуации, в которых вам может понадобиться запросить у нас возмещение расходов или попросить нас оплатить счет, полученный от поставщика услуг. Кроме того, здесь рассказывается, как прислать нам необходимые документы, если вы просите нас об оплате.

Направляя запрос на возмещение расходов, вы направляете запрос на предоставление решения о страховом покрытии. Мы проверим, подлежат ли оплаченные вами услуга или товар страховому покрытию. Мы также проверим, соблюдали ли вы правила по использованию вашего покрытия.

- Если оплаченная вами услуга или товар покрывается планом и вы соблюдали все правила, мы направим вашему поставщику услуг плату за эту услугу или товар в течение 60 календарных дней после получения вашего запроса. Затем поставщик услуг направит оплату вам.
- Если вы еще не оплатили услугу или товар, мы отправим оплату непосредственно поставщику услуг. Факт отправки нами оплаты означает **положительный ответ** на ваш запрос решения о страховом покрытии.
- Если услуга или товар не покрываются или вы не соблюдали все правила, мы отправим вам письмо с извещением о том, что не будем их оплачивать, и объясним причину этого решения.

Если вы не согласны с нашим решением не производить оплату, **вы можете подать апелляцию**. Следуйте процедуре подачи апелляций, описанной в **разделе F3** на стр. 272. При выполнении этих указаний обратите внимание на следующее:

- Если вы подадите апелляцию в отношении возмещения расходов, мы должны будем предоставить вам наш ответ в течение 30 календарных дней с момента ее получения.
- Если вы направите нам запрос на возмещение расходов на медицинское обслуживание, которое вы уже получили и оплатили самостоятельно, вы не можете запрашивать ускоренное рассмотрение апелляции.

Если мы дадим **отрицательный ответ** по вашей апелляции, при этом услуга или товар обычно покрывается по программе **Medicare**, мы отправим ваш дело в независимую экспертную организацию (IRO). Мы отправим вам письмо с соответствующим уведомлением.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если независимая экспертная организация (IRO) отменит наше решение об отказе в оплате, мы должны прислать запрошенную вами сумму вам или вашему поставщику услуг в течение 30 календарных дней. Если по вашей апелляции принято **положительное решение** на любом уровне ее рассмотрения выше 2-го, мы должны отправить оплату вам или поставщику услуг в течение 60 календарных дней.
- Если независимая экспертная организация (IRO) дает **отрицательный ответ** по вашей апелляции, это означает, что они согласны с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос. Это называется «поддержанием решения» или «отклонением апелляции». Вы получите письмо с разъяснением прав на дальнейшее рассмотрение апелляции, которые у вас могут быть. Более подробную информацию об апелляциях дальнейших уровней см. в **разделе J**.

Если мы дадим **отрицательный ответ** по вашей апелляции, при этом услуга или товар обычно покрывается по программе Medi-Cal, вы можете подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно. Дополнительную информацию см. в **разделе F4** на стр. 277.

G. Рецептурные лекарственные препараты по программе Medicare Part D

В число услуг, предоставляемых нашим планом, входит страховое покрытие многих рецептурных лекарственных препаратов. Большинство этих лекарств покрываются по программе Medicare Part D. Некоторые лекарства программа Medicare Part D не покрывает, но их может покрывать программа Medi-Cal **Этот раздел относится только к апелляциям по поводу лекарств, покрываемых по программе Medicare Part D.** В этом разделе мы будем использовать слово «лекарство» или «препарат» в значении «лекарство, покрываемое по программе Medicare Part D».

Для получения покрытия ваш лекарственный препарат должен применяться в соответствии с установленными медицинскими показаниями. Это означает, что использование лекарства одобрено Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA) или основано на данных, содержащихся в определенных медицинских справочниках. Более подробную информацию об установленных медицинских показаниях см. в разделе **B3 главы 5 Справочника участника плана** на стр. 188.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



G1. Решения о страховом покрытии по программе Medicare Part D и апелляции

Приводим примеры решений о предоставлении страхового покрытия, которые вы запрашиваете в отношении своих препаратов Medicare Part D:

- Вы обращаетесь к нам с запросом на исключение, в том числе с просьбой:
 - Покрыть лекарственные препараты по программе Medicare Part D, отсутствующие в нашем Перечне лекарств или
 - Отменить ограничения по покрытию лекарства (например, ограничение количества, которое вы можете получить).
- Вы хотите узнать, покрываем ли мы препарат в вашем случае (например, препарат включен в Перечень лекарств, но мы требуем от вас получить вначале наше разрешение на его использование).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если в аптеке вам сказали, что не могут предоставить препарат согласно рецепту, аптека отправит вам письменное уведомление с описанием порядка подачи запроса на принятие решения о предоставлении страхового покрытия.

Другое название первоначального решения о покрытии лекарства по программе Medicare Part D — **«заключение о страховом покрытии»**.

- Вы просите нас возместить расходы на лекарство, которое вы уже приобрели. Такая просьба представляет собой запрос на решение о страховом покрытии.

Если вы не согласны с нашим решением о страховом покрытии, вы можете подать апелляцию на наше решение. В данном разделе приведена информация о том, как следует составлять запросы на принятие решений о предоставлении страхового покрытия и на обжалование таких решений. Приведенная ниже таблица поможет вам найти необходимую информацию.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



В какой из этих ситуаций вы находитесь?

<p>Вам необходимо лекарство, которое не включено в наш Перечень лекарств, либо вам необходимо, чтобы мы отменили правило или ограничение для покрываемого нами лекарства.</p> <p>Вы можете обратиться к нам с запросом на исключение. (Это один из видов решений о страховом покрытии.)</p> <p>Начните с раздела G2 на стр. 291, затем см. разделы G3 на стр. 292 и G4 на стр. 293.</p>	<p>Вы хотите, чтобы мы покрыли лекарство из нашего Перечня лекарств, и считаете, что соответствуете всем правилам и ограничениям плана (например, о предварительном разрешении), касающимся необходимого вам лекарства.</p> <p>Вы можете подать запрос на принятие решения о предоставлении страхового покрытия.</p> <p>См. раздел G4 на стр. 293.</p>	<p>Вы хотите направить нам запрос на возмещение расходов на уже полученные и оплаченные вами лекарства.</p> <p>Вы можете попросить нас выплатить вам возмещение. (Это один из видов решений о страховом покрытии.)</p> <p>См. раздел G4 на стр. 293.</p>	<p>Мы сообщили вам, что не будем покрывать лекарство или возмещать его стоимость в том объеме, в котором вы этого хотите.</p> <p>Вы можете обжаловать наше решение. (Это значит, что вы просите нас пересмотреть наше решение.)</p> <p>См. раздел G5 на стр. 296.</p>
---	--	--	---

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



G2. Исключения Medicare Part D

Если страховое покрытие препарата вас не устраивает, вы можете обратиться к нам с запросом на «исключение». Если мы решим отказать вам в предоставлении исключения, вы можете подать апелляцию.

Если вы запрашиваете исключение, вашему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, необходимо предоставить нам медицинское обоснование запроса на предоставление исключения.

Запрос на покрытие лекарства, не входящего в наш Перечень лекарств, либо запрос о снятии ограничения на лекарство иногда называется **запросом на исключение из перечня покрываемых препаратов**.

Приводим примеры ситуаций, когда вам, вашему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, можно обращаться к нам с запросом на исключение.

1. Покрытие лекарства, которое не входит в наш Перечень лекарств.

- Вы не можете получить исключение в отношении требуемой суммы доплаты за лекарство.

2. Отмена ограничения в отношении покрываемого лекарств

- Дополнительные правила и ограничения применяются к некоторым лекарствам из нашего Перечня лекарств (более подробную информацию см. в разделе **С главы 5 Справочника участника плана** на стр. 190).
- Дополнительные правила и ограничения в отношении определенных лекарств включают следующее:
 - Требование использовать непатентованные аналоги вместо патентованных лекарств.
 - Получение предварительного разрешения от плана до предоставления нами согласия на покрытие лекарства. Иногда это называется «предварительным разрешением (РА)».
 - Требование попробовать лечение другими лекарствами, прежде чем мы согласимся покрывать лекарство, которым вы хотите лечиться. Иногда это называется «поэтапным лечением».

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Ограничения на количество. В отношении некоторых лекарств установлено ограничение по количеству препарата, которое вы можете приобрести.

G3. Что важно знать о запросах на исключение

Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны предоставить нам медицинское обоснование.

Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны предоставить нам медицинское обоснование запроса на исключение. Чтобы ускорить принятие решения, перешлите эту медицинскую информацию от своего врача или другого лица, выписавшего вам рецепт, вместе со своим запросом на исключение.

Наш Перечень лекарств зачастую включает более одного препарата для лечения определенного состояния. Эти лекарства называются альтернативными. Если альтернативное лекарство так же эффективно, как запрашиваемое вами лекарство, и не будет вызывать больше побочных эффектов или других проблем со здоровьем, скорее всего, мы **не одобрим** ваш запрос на исключение.

Мы дадим положительный или отрицательный ответ на ваш запрос.

- Если мы дадим **положительный ответ** на ваш запрос на исключение, то решение обычно остается в силе до конца календарного года. Оно действует до тех пор, пока ваш врач продолжает выписывать вам это лекарство и пока оно остается безопасным и эффективным для лечения вашего состояния.
- Если мы дадим **отрицательный ответ** на ваш запрос на исключение, вы можете подать апелляцию. Информацию о порядке подачи апелляции в случае **отрицательного ответа** см. в **разделе G5** на стр. 296.

В следующем разделе речь идет о том, как попросить нас принять решение о страховом покрытии, в том числе об исключении.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



G4. Запрос на решение о страховом покрытии, включая запрос на исключение

- Попросите нас принять нужное вам решение о страховом покрытии, позвонив по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711), по почте или по факсу. Это можете сделать вы, ваш врач (или другое лицо, выписывающее лекарство) или ваш представитель. Укажите ваше имя, контактные данные и сведения о вашем страховом требовании. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.
- Вы, ваш врач (или иное лицо, выписавшее рецепт) либо лицо, действующее от вашего имени, можете направить запрос на решение о страховом покрытии. Кроме того, от вашего имени может действовать адвокат.
- Информацию о том, как назначить кого-либо своим представителем, см. в **разделе E3** на стр. 266.
- Письменное разрешение действовать от вашего имени не требуется, если за вас за решением о страховом покрытии обращается ваш врач или другое лицо, выписавшее рецепт.
- Если вы хотите направить нам запрос на возмещение расходов на лекарство, см. **главу 7 Справочника участника плана**.
- Если вы просите сделать для вас исключение, вам нужно предоставить обоснование своего запроса. В обосновании приводятся медицинские причины необходимости исключения, предоставленные вашим врачом или другим лицом, выписавшим рецепт.
- Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, могут направить нам обоснование по факсу или по почте. Они также могут сообщить причины по телефону, а затем прислать обоснование по факсу или по почте.

Если этого требует состояние вашего здоровья, запрашивайте «срочное решение о предоставлении страхового покрытия».

При вынесении решения мы будем использовать стандартные сроки, если только мы не согласились на ускоренные сроки.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Стандартный срок принятия решения о страховом покрытии** составляет не более 72 часов с момента получения обоснования запроса от вашего врача.
- Срок принятия **решения о страховом покрытии в ускоренном порядке** составляет не более 24 часов с момента получения обоснования запроса от вашего врача.

Другое название срочного решения о страховом покрытии — **«ускоренное заключение о страховом покрытии»**.

Вы можете получить срочное решение о страховом покрытии, если:

- Оно касается лекарства, которое вы не получили. Вы не можете получить срочное решение о страховом покрытии, если ваш запрос касается оплаты уже приобретенного вами лекарства.
- Соблюдение стандартных сроков может стать причиной серьезного ущерба вашему здоровью или дееспособности.

Если ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, сообщит нам, что состояние вашего здоровья требует принятия срочного решения о страховом покрытии, мы согласимся и предоставим его вам. Мы отправим вам соответствующее письмо.

- Если вы направляете запрос на срочное решение о страховом покрытии без поддержки врача или другого лица, выписавшего вам рецепт, мы сами примем решение о возможности получения вами срочного решения о покрытии.
- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не отвечает требованиям для срочного решения о страховом покрытии, мы будем соблюдать стандартные сроки рассмотрения.
 - Мы отправим вам соответствующее письмо. В письме также будет указано, как вы можете подать жалобу по поводу нашего решения.
 - Вы можете подать срочную жалобу и получить ответ в течение 24 часов. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, включая срочную жалобу, см. в **разделе К** на стр. 322.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Сроки принятия срочного решения о страховом покрытии

- При ускоренном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ в течение 24 часов с момента получения вашего запроса. Если вы подаете запрос на исключение, мы предоставим вам ответ в течение 24 часов с момента получения обоснования запроса от вашего врача. Мы предоставим ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией (IRO). Более подробную информацию об апелляции 2-го уровня см. в **разделе G6** на стр. 299.
- Если мы дадим **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы предоставим вам покрытие в течение 24 часов с момента получения вашего запроса или обоснования запроса от вашего врача.
- Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также описана процедура подачи апелляции.

Сроки принятия стандартного решения о покрытии лекарства, которое вы еще не получили

- Если мы рассматриваем ваш запрос в стандартные сроки, мы должны дать ответ в течение 72 часов после получения запроса. Если вы подаете запрос на исключение, мы предоставим вам ответ в течение 72 часов с момента получения обоснования запроса от вашего врача. Мы предоставим ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией (IRO).
- Если мы дадим **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы предоставим вам покрытие в течение 72 часов с момента получения вашего запроса или обоснования запроса на исключение от вашего врача.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также описана процедура подачи апелляции.

Сроки принятия стандартного решения о покрытии уже приобретенного вами лекарства

- Мы должны ответить вам в течение 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией (IRO).
- Если мы дадим **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы возместим ваши расходы в течение 14 календарных дней.
- Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также описана процедура подачи апелляции.

G5. Подача апелляции 1-го уровня

Другое название апелляции в наш план страхования на решение о покрытии лекарства по программе Medicare Part D — **«пересмотр»**.

- Чтобы начать процесс **стандартной апелляции** или **апелляции с ускоренным рассмотрением**, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY:711), напишите по почте или по факсу. Это можете сделать вы, ваш врач (или другое лицо, выписывающее лекарство) или ваш представитель. Укажите ваше имя, контактные данные и сведения о вашей апелляции.
- Срок подачи апелляции составляет **60 календарных дней** с даты письма, уведомляющего вас о нашем решении.
- Если вы пропустили срок по уважительной причине, мы можем дать вам дополнительное время для подачи апелляции. Примеры уважительных причин: вы тяжело болели или мы сообщили вам неверную информацию о том, в какие сроки можно подать апелляцию. Объясните причину, по которой вы не подали апелляцию в срок.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Вы имеете право попросить у нас бесплатные копии документов, имеющих отношение к вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить нам больше информации в поддержку вашей апелляции.

Запросите срочную апелляцию, если этого требует состояние вашего здоровья.

Другое название апелляции с ускоренным рассмотрением — **«ускоренный пересмотр»**.

- Если вы подаете апелляцию на принятое нами решение о покрытии лекарства, еще не полученного вами, вам и вашему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, необходимо решить, нужна ли вам апелляция с ускоренным рассмотрением.
- Требования для подачи апелляции с ускоренным рассмотрением такие же, что и для срочного решения о страховом покрытии. Дополнительную информацию см. в **разделе G4** на стр. 293.

Мы рассматриваем вашу апелляцию и даем вам ответ.

- При рассмотрении вашей апелляции мы еще раз внимательно изучаем всю информацию о вашем запросе на покрытие.
- Мы выясним, были ли соблюдены правила при **отказе** по вашему запросу.
- Мы можем связаться с вами, вашим врачом или другим лицом, выписывающим вам лекарство, для получения дополнительной информации.

Сроки ускоренного рассмотрения апелляции 1-го уровня

- При ускоренном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 72 часов** с момента получения вашей апелляции.
 - Мы предоставим ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если мы не предоставим вам ответ в течение 72 часов, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса. После этого рассмотрением вашего вопроса будет заниматься независимая экспертная организация (IRO). Информацию об экспертной организации и 2-м уровне апелляционного процесса см. в **разделе G6** на стр. 299.
- Если мы дадим **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы должны предоставить соответствующее покрытие в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции.
- Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.

Стандартные сроки рассмотрения апелляции 1-го уровня

- При стандартном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 7 календарных дней** с момента получения вашей апелляции по поводу лекарственного препарата, который вы не получили.
- Мы предоставим вам наше решение раньше, если вы еще не получили лекарство и этого требует состояние вашего здоровья. Если вы считаете, что состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, попросите нас провести ускоренное рассмотрение вашей апелляции.
 - Если мы не предоставим вам решение в течение 7 календарных дней, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса. После этого рассмотрением вашего вопроса будет заниматься независимая экспертная организация (IRO). Информацию об экспертной организации и 2-м уровне апелляционного процесса см. в **разделе G6** на стр. 299.

Если мы дадим **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса:

- Мы должны **предоставить соответствующее покрытие** как можно скорее, насколько это позволяет ваше состояние здоровья, но **не позднее 7 календарных дней** с момента получения вашей апелляции.
- Мы должны **возместить расходы** на уже приобретенное вами лекарство **в течение 30 календарных дней** с момента получения вашей апелляции.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса:

- Мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.
- Мы должны предоставить вам ответ о возмещении расходов на уже приобретенное вами лекарство **в течение 14 календарных дней** с момента получения вашей апелляции.
 - Если мы не предоставим вам решение в течение 14 календарных дней, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса. После этого рассмотрением вашего вопроса будет заниматься независимая экспертная организация (IRO). Информацию об экспертной организации и 2-м уровне апелляционного процесса см. в **разделе G6** на стр. 299.
- Если мы дадим **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы должны возместить ваши расходы в течение 30 календарных дней с момента получения вашего запроса.
- Если мы дадим **отрицательный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.

G6. Подача апелляции 2-го уровня

Если мы дадим **отрицательный ответ** по вашей апелляции 1-го уровня, вы можете принять наше решение или подать еще одну апелляцию. Если вы решите подать еще одну апелляцию, вы перейдете на 2-й уровень апелляционного процесса. **Независимая экспертная организация (IRO)** рассматривает наше решение, если мы даем **отрицательный ответ** по вашей первой апелляции. Эта организация решает, следует ли нам изменить решение.

Официальное название организации, выполняющей независимую экспертизу (IRO), — **независимая экспертная организация (IRE)**.

Чтобы подать апелляцию 2-го уровня, вы, ваш представитель, ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны связаться с независимой экспертной организацией (IRO) **в письменной форме** и подать запрос на пересмотр вашего случая.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если мы даем **отрицательный ответ** по вашей апелляции 1-го уровня, мы отправим вам письмо с **инструкцией о порядке подачи апелляции 2-го уровня** в независимую экспертную организацию (IRO). В инструкции содержится информация о том, кто может подавать апелляцию 2-го уровня, в какие сроки это следует сделать и как связаться с организацией.
- Если вы подадите апелляцию в независимую экспертную организацию (IRO), мы отправим им всю имеющуюся у нас информацию о вашей апелляции. Такая информация называется «материалы дела». **Вы имеете право получить бесплатную копию материалов вашего дела.**
- Вы имеете право предоставить независимой экспертной организации (IRO) дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.

Независимая экспертная организация (IRO) рассмотрит вашу апелляцию 2-го уровня в отношении препаратов по программе Medicare Part D и предоставит вам письменный ответ. Более подробную информацию о независимой экспертной организации (IRO) см. в **разделе F4** на стр. 277.

Сроки ускоренного рассмотрения апелляции 2-го уровня

Если состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, попросите независимую экспертную организацию (IRO) провести ускоренное рассмотрение вашей апелляции.

- Если они согласятся рассмотреть вашу апелляцию в ускоренном порядке, они должны предоставить вам ответ **в течение 72 часов** после получения запроса на апелляцию.
- Если они дают **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса, мы должны предоставить одобренное покрытие лекарства **в течение 24 часов** после получения решения от независимой экспертной организации (IRO).

Стандартные сроки рассмотрения апелляции 2-го уровня

Если вы подаете стандартную апелляцию 2-го уровня, независимая экспертная организация (IRO) должна предоставить вам ответ:

- **в течение 7 календарных дней** после получения апелляции по поводу лекарства, которое вы не получили;

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- **в течение 14 календарных дней** после получения апелляции по поводу возмещения расходов на уже приобретенное вами лекарство.

Если независимая экспертная организация (IRO) даст **положительный ответ** относительно части или всего вашего запроса:

- Мы должны предоставить одобренное покрытие лекарства **в течение 72 часов** с момента получения решения от независимой экспертной организации (IRO).
- Мы должны возместить вам расходы на уже приобретенное вами лекарство в течение 30 календарных дней с момента получения решения от независимой экспертной организации (IRO).
- Если независимая экспертная организация (IRO) дает **отрицательный ответ** по вашей апелляции, это значит, что она согласна с нашим решением. Это называется «поддержанием решения» или «отклонением апелляции».

Если независимая экспертная организация (IRO) дает **отрицательный ответ** по вашей апелляции 2-го уровня, у вас есть право подать апелляцию 3-го уровня, если стоимость запрашиваемого вами лекарства в долларовом выражении соответствует минимальной стоимости в долларовом выражении. Если стоимость запрашиваемого вами лекарства в долларовом выражении меньше необходимого минимума, вы не можете подать еще одну апелляцию. В этом случае решение по апелляции 2-го уровня является окончательным. Независимая экспертная организация (IRO) направит вам письмо, в котором указана минимальная стоимость в долларовом выражении, которая необходима для подачи апелляции 3-го уровня.

Если стоимость запрашиваемого вами лекарства в долларовом выражении соответствует требованию, вы должны решить, желаете ли вы продолжить апелляционный процесс.

- После 2-го уровня предусмотрено еще три дополнительных уровня апелляционного процесса.
- Если независимая экспертная организация (IRO) дает **отрицательный ответ** по вашей апелляции 2-го уровня и вы соответствуете требованию для продолжения апелляционного процесса, вам следует:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Решить, хотите ли вы подать апелляцию 3-го уровня.
- Более подробная информация о процедуре подачи апелляции 3-го уровня будет приведена в письме, отправленном независимой экспертной организацией (IRO) после рассмотрения вашей апелляции 2-го уровня.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья ALJ или уполномоченный третейский судья. Подробную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровня см. в **разделе J** на стр. 318.

Н. Запрос на покрытие более длительного пребывания в больнице

При поступлении в больницу вы имеете право на получение всех покрываемых услуг больницы, которые требуются для диагностики и лечения вашей болезни или травмы. Более подробную информацию о покрытии стационарного лечения, доступном в рамках нашего плана, см. в разделе **D главы 4 Справочника участника плана** на стр. 103.

На протяжении всего вашего пребывания в больнице в рамках страхового покрытия ваш врач и сотрудники больницы будут готовить вас ко дню выписки. Они также помогут организовать уход, который может понадобиться вам после выписки.

- День, когда вы покидаете больницу, называется датой выписки.
- О дне выписки вам сообщает ваш врач или сотрудник больницы.

Если вы считаете, что вас просят покинуть больницу преждевременно, или вас беспокоит вопрос о вашем обслуживании после выписки, вы можете попросить продлить ваше пребывание в больнице. В этом разделе рассказывается, как это сделать.

Помимо подачи апелляций, рассмотренных в данном **разделе Н**, вы также можете подать в департамент DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы по поводу дальнейшего пребывания в больнице. Информацию о том, как подать в департамент DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы, см. в **разделе F4** на стр. 277. Вы можете подать запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в дополнение к апелляции 3-го уровня или вместо нее.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Н1. Ваши права в качестве участника программы Medicare

В течение двух дней после того, как вы попадете в больницу, сотрудник или медсестра даст вам письменное уведомление под названием «Важное сообщение о ваших правах от Medicare». Все участники программы Medicare получают копию этого уведомления при поступлении в больницу.

Если вы не получили это уведомление, попросите его у любого сотрудника больницы. Если вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы. Кроме того, вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.

- **Внимательно прочитайте уведомление** и задайте вопросы, если вам что-то неясно. Уведомление содержит информацию о ваших правах как пациента больницы, включая право:
 - Получать во время пребывания в больнице и после выписки покрываемое программой Medicare обслуживание. Вы имеете право знать, в чем состоит это обслуживание, кто за него платит и где вы его можете получить.
 - Участвовать в принятии решений о длительности вашего пребывания в больнице.
 - Знать о том, как сообщать о любых сомнениях в качестве помощи, которую вы получаете в больнице.
 - Подавать апелляцию по поводу решения о выписке из больницы, если вы считаете, что вас выписывают слишком рано.
- **Подпишите уведомление** в подтверждение того, что вы его получили и понимаете свои права.
 - Уведомление можете подписать вы или лицо, действующее от вашего имени.
 - Подписание уведомления подтверждает **только** факт ознакомления с информацией о ваших правах. Подписание **не означает**, что вы согласны с датой выписки, которую вам мог назвать ваш врач или сотрудники больницы.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Сохраните вашу копию** подписанного уведомления. В ней вы сможете найти необходимую вам информацию.

Если вы подписали уведомление более чем за два дня до даты вашей выписки из больницы, вы получите еще один экземпляр перед выпиской.

Чтобы посмотреть копию данного уведомления заранее, вы можете:

- Позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы
- Позвонить в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.
- Посетить веб-сайт www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. Подача апелляции 1-го уровня

Если вы хотите, чтобы мы покрывали услуги пребывания в больнице в течение большего количества времени, подайте апелляцию. Организация повышения качества обслуживания (QIO) рассмотрит апелляцию 1-го уровня, чтобы проверить, оправдана ли с медицинской точки зрения назначенная вам дата выписки.

Организация QIO представляет собой группу врачей и других медицинских специалистов, услуги которых оплачиваются федеральным правительством. Эти эксперты выполняют проверку качества обслуживания участников программы Medicare и помогают повысить качество работы. Эти эксперты не являются частью нашего плана.

В штате California организация QIO называется Livanta. Позвоните по номеру 1-877-588-1123 (ТТУ: 1-855-887-6668). Контактные данные также представлены в уведомлении под названием «Важное сообщение о ваших правах от Medicare» и в разделе F главы 2 на стр. 41.

Позвонить в организацию QIO нужно до того, как вы покинете больницу, и не позднее запланированной даты выписки.

- **Если вы позвоните до того, как покинете больницу**, вы сможете остаться в стационаре после запланированной даты выписки бесплатно, пока вы ждете принятия решения по вашей апелляции от организации QIO.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Если вы не позвоните, чтобы подать апелляцию**, и решите остаться в больнице после запланированной даты выписки, вам, возможно, придется оплатить все расходы на стационарное лечение, которое вы получите после запланированной даты выписки.
- **Если вы пропустили срок** обращения в организацию QIO по поводу вашей апелляции, вы можете подать апелляцию напрямую нам. Информацию о процедуре подачи апелляции нам см. в **разделе G4** на стр. 293.
- Поскольку пребывание в больнице покрывают обе программы — и Medicare, и Medi-Cal, если Организация повышения качества обслуживания не рассмотрит ваш запрос на продление пребывания в больнице или вы считаете, что у вас срочная ситуация и существует непосредственная и серьезная угроза для вашего здоровья, либо вы испытываете сильную боль, вы можете также подать жалобу или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в департамент DMHC штата California. Информацию о том, как подать в департамент DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы, см. в **разделе F4** на стр. 277.

Если вам нужна помощь, обращайтесь за ней. Если у вас есть вопросы или вам необходима помощь:

- Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы.
- Позвоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) по номеру 1-800-434-0222.

Попросите рассмотреть вашу апелляцию в ускоренном порядке. Действуйте быстро и свяжитесь с организацией QIO для подачи запроса о проведении срочного пересмотра вашей выписки из больницы.

Юридический термин для «срочного пересмотра» — «незамедлительный пересмотр» или «ускоренный пересмотр».

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Как проходит процедура срочного пересмотра

- Специалисты по пересмотру в организации QIO спросят вас или вашего представителя, почему вы считаете, что страховое покрытие необходимо продлить после запланированной даты выписки. Вы не обязаны, но можете предоставить письменное заявление.
- Специалисты по пересмотру также проанализируют вашу медицинскую документацию, поговорят с вашим врачом и изучат информацию, предоставленную больницей и нашим планом.
- К полудню дня, следующего за тем, когда эксперты сообщат нашему плану о вашей апелляции, вы получите письменное уведомление. В письме также приводятся причины, по которым ваш врач, больница и мы считаем, что именно эта дата выписки является для вас оправданной с медицинской точки зрения.

Юридический термин для этого письменного уведомления — **«Подробное уведомление о выписке»**. Вы можете получить образец этого уведомления, обратившись в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, или по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. (при использовании ТТУ: 1-877-486-2048). Вы также можете ознакомиться с образцом уведомления на веб-сайте www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Организация QIO предоставит вам ответ на вашу апелляцию в течение суток после получения всей необходимой информации.

Если организация QIO даст **положительный ответ** по вашей апелляции:

- Мы будем предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения в течение периода, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.

Если организация QIO даст **отрицательный ответ** по вашей апелляции:

- Они согласны с тем, что запланированная дата вашей выписки обоснована с медицинской точки зрения.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Наше покрытие ваших услуг стационарного лечения закончится в полдень дня, следующего за датой предоставления вам ответа на вашу апелляцию организацией QIO
- Возможно, вам придется оплатить все расходы на больничный уход, полученный после полудня дня, следующего за датой предоставления вам ответа на вашу апелляцию организацией QIO.
- Если организация QIO отклонила вашу апелляцию 1-го уровня **и при этом** вы остались в больнице после запланированной даты выписки, вы можете подать апелляцию 2-го уровня.

НЗ. Подача апелляции 2-го уровня

Во время рассмотрения апелляции 2-го уровня вы направляете в организацию QIO запрос о повторном рассмотрении решения, принятого ею по вашей апелляции 1-го уровня. Позвоните по номеру 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Вы обязаны подать запрос о таком пересмотре **в течение 60 календарных дней** после даты **отклонения** организацией QIO вашей апелляции 1-го уровня. Вы можете запросить пересмотр решения, **только** если вы оставались в больнице после того дня, когда страховое покрытие лечения в больнице закончилось.

Специалисты организации QIO:

- Еще раз тщательно ознакомятся со всей информацией, имеющей отношение к вашей апелляции.
- Сообщат вам о своем решении по вашей апелляции 2-го уровня в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса о проведении повторного пересмотра.

Если организация QIO даст **положительный ответ** по вашей апелляции:

- Мы должны возместить вам нашу долю расходов на стационарное лечение, полученное вами с полудня дня, следующего за датой отклонения организацией QIO вашей апелляции 1-го уровня.
- Мы будем предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения в течение периода, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если организация QIO даст **отрицательный ответ** по вашей апелляции:

- Они согласны с решением в отношении апелляции 1-го уровня и не изменяют его.
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить апелляционный процесс и подать апелляцию 3-го уровня.
- Вы можете также подать в департамент DMHC жалобу или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы для дальнейшего пребывания в больнице. Информацию о том, как подать в департамент DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы, см. в **разделе E4** на стр. 267.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья ALJ или уполномоченный третейский судья. Подробную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровня см. в **разделе J** на стр. 318.

H4. Подача альтернативной апелляции 1-го уровня

Крайний срок обращения в организацию QIO для подачи апелляции 1-го уровня составляет 60 дней или не позднее запланированной даты выписки из стационара. Если вы пропустили срок подачи апелляции 1-го уровня, вы можете воспользоваться процедурой подачи альтернативной апелляции.

Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, и запросите «срочный пересмотр» даты выписки из стационара.

Юридический термин для срочного пересмотра или апелляции —
«рассмотрение апелляции в ускоренном порядке».

- Мы рассмотрим всю информацию, касающуюся вашего пребывания в стационаре.
- Мы проверим, было ли первоначальное решение справедливым и удовлетворяло ли оно всем правилам.
- Мы рассмотрим запрос в ускоренном порядке вместо стандартного и предоставим вам наше решение в течение 72 часов с момента вашего запроса о проведении срочного пересмотра.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Если мы дадим **положительный ответ** по вашей апелляции с ускоренным рассмотрением:

- Мы согласны с тем, что вы должны остаться в больнице после даты выписки.
- Мы будем предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения в течение периода, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.
- Мы возместим вам нашу часть расходов на оплату лечения, которое вы получили с того дня, в который страховое покрытие должно было закончиться согласно нашему прежнему решению.

Если мы дадим **отрицательный ответ** по вашей апелляции с ускоренным рассмотрением:

- Мы согласны с тем, что запланированная дата вашей выписки обоснована с медицинской точки зрения.
- Покрытие услуг стационарного лечения нашим планом прекращается в установленную нами дату.
- После этой даты мы не будем оплачивать какую-либо долю расходов.
- Если вы остались в больнице после запланированной даты выписки, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость больничного ухода, полученного после запланированной даты выписки.
- Мы направим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию (IRO), чтобы убедиться, что нами были соблюдены все правила. При этом ваша апелляция автоматически переходит на 2-й уровень апелляционного процесса.

Н5. Подача альтернативной апелляции 2-го уровня

Мы передадим информацию по апелляции 2-го уровня в независимую экспертную организацию (IRO) в течение 24 часов после **отклонения** нами вашей апелляции 1-го уровня. Отправка выполняется автоматически. От вас не требуется никаких действий.

Если вы считаете, что мы не уложились в указанный срок или не соблюдали другие сроки, вы можете подать жалобу. Информацию о процедуре подачи жалобы см. в **разделе К** на стр. 322.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Независимая экспертная организация (IRO) в ускоренном порядке изучает вашу апелляцию. Они внимательно изучат все данные о вашей выписке из больницы и предоставят вам ответ, как правило, в течение 72 часов.

Если независимая экспертная организация (IRO) даст **положительный ответ** по вашей апелляции:

- Мы возместим вам нашу часть расходов на оплату лечения, которое вы получили с того дня, в который страховое покрытие должно было закончиться согласно нашему прежнему решению.
- Мы будем предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения в течение периода, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.

Если независимая экспертная организация (IRO) даст **отрицательный ответ** по вашей апелляции:

- Они выражают согласие с тем, что запланированная дата вашей выписки обоснована с медицинской точки зрения.
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить апелляционный процесс и подать апелляцию 3-го уровня.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья ALJ или уполномоченный третейский судья. Подробную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровня см. в **разделе J** на стр. 318.

Вы можете также подать в департамент DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы для дальнейшего пребывания в больнице. Информацию о том, как подать в департамент DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы, см. в **разделе F4** на стр. 277. Вы можете подать запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в дополнение к апелляции 3-го уровня или вместо нее.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



I. Запрос на продолжение покрытия определенных медицинских услуг

В этом разделе представлены сведения только о трех типах услуг, которые вы, возможно, получаете:

- услуги по медицинскому обслуживанию на дому,
- квалифицированный сестринский уход в соответствующем учреждении, **а также**
- услуги по реабилитации, которые вы получаете амбулаторно в одобренном программой Medicare центре CORF. Как правило, это означает, что вы получаете лечение по поводу болезни или травмы либо восстанавливаетесь после обширного оперативного вмешательства.

В отношении любого из этих трех типов услуг вы имеете право получать покрываемые услуги до тех пор, пока врач считает, что вы в них нуждаетесь.

Если мы решаем прекратить страховое покрытие, мы сообщаем вам об этом **до того**, как заканчивается ваше обслуживание. После окончания покрытия этой услуги мы перестанем ее оплачивать.

Если вы считаете, что мы собираемся прекратить страховое покрытие слишком рано, **вы можете подать апелляцию на наше решение**. В этом разделе рассказывается, как подать апелляцию.

I1. Предварительное уведомление до окончания вашего покрытия

Мы направим вам письменное уведомление, которые вы получите как минимум за два дня до прекращения нами покрытия вашего медицинского обслуживания. Этот документ называется «Уведомление о прекращении страхового покрытия по программе Medicare». В уведомлении будет указана дата прекращения покрытия вашего медицинского обслуживания и порядок подачи апелляции на наше решение.

Вы или ваш представитель должны подписать уведомление, чтобы подтвердить получение. Подписание уведомления подтверждает **только** факт ознакомления с информацией. Подписание **не означает**, что вы согласны с нашим решением.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



I2. Подача апелляции 1-го уровня

Если вы считаете, что мы собираемся прекратить страховое покрытие слишком рано, вы можете подать апелляцию на наше решение. В этом разделе содержатся сведения о процедуре апелляции 1-го уровня и необходимых действиях.

- **Соблюдайте сроки.** Соблюдать сроки очень важно. Поймите и соблюдайте предельные сроки, которые применяются к действиям, которые вы должны выполнять. Наш план также должен соблюдать сроки. Если вы считаете, что мы не соблюдаем установленные сроки, вы можете подать жалобу. Более подробную информацию о жалобах см. в **разделе К** на стр. 322.
- **Если вам нужна помощь, обращайтесь за ней.** Если у вас есть вопросы или вам необходима помощь:
 - Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы.
 - Позвоните HICAP по номеру 1-800-434-0222.
- **Обратитесь в организацию QIO.**
 - Более подробную информацию об организации QIO и способах связи с ней см. в **разделе H2** на стр. 304 или в **главе 2 Справочника участника плана**.
 - Попросите их рассмотреть вашу апелляцию и решить, есть ли необходимость в изменении нашего решения.
- **Действуйте быстро и подайте запрос на ускоренное рассмотрение апелляции.** Уточните в организации QIO, обосновано ли с медицинской точки зрения решение о прекращении покрытия ваших медицинских услуг.

Срок обращения в эту организацию

- Вы должны обратиться в организацию QIO для начала апелляционного процесса к полудню дня, предшествующего началу действия полученного вами Уведомления о прекращении страхового покрытия по программе Medicare.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если вы пропустили срок обращения в организацию QIO, вы можете вместо этого подать апелляцию напрямую нам. Подробную информацию о необходимых для этого действиях см. в **разделе I4** на стр. 316.
- Если Организация повышения качества обслуживания не рассмотрит ваш запрос на продление покрытия медицинского обслуживания или вы считаете, что у вас срочная ситуация и существует непосредственная и серьезная угроза для вашего здоровья, либо испытываете сильную боль, вы можете также подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в департамент DMHC штата California. Информацию о том, как подать в департамент DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы, см. в **разделе F4** на стр. 277.

Юридический термин для этого письменного уведомления — **«Уведомление о прекращении страхового покрытия по программе Medicare»**. Чтобы получить образец этого уведомления, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, или позвоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Копия также доступна онлайн на веб-сайте www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Что происходит при ускоренном рассмотрении апелляции

- Специалисты по пересмотру в организации QIO спросят вас или вашего представителя, почему вы считаете, что страховое покрытие услуг необходимо продлить. Вы не обязаны, но можете предоставить письменное заявление.
- Специалисты по пересмотру также проанализируют вашу медицинскую документацию, поговорят с вашим врачом и изучат предоставленную нашим планом информацию.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Наш план также направляет вам письменное уведомление с объяснением причин прекращения нашего покрытия получаемых вами услуг. Вы получите уведомление до конца дня, в который специалисты по пересмотру сообщат нам о вашей апелляции.

Юридический термин для письменного объяснения — **«Подробное объяснение прекращения страхового покрытия»**.

- Специалисты по пересмотру сообщат вам о своем решении в течение суток с момента получения всей необходимой информации.

Если организация QIO даст **положительный ответ** по вашей апелляции:

- Мы продолжим покрывать услуги в течение периода, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.

Если организация QIO даст **отрицательный ответ** по вашей апелляции:

- Покрытие получаемых вами услуг прекращается в установленную нами дату.
- Мы прекращаем оплачивать свою долю расходов на это обслуживание в дату, указанную в уведомлении
- Если вы решите продолжить получать медицинское обслуживание на дому, услуги центра квалифицированного сестринского ухода или центра комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) после дня прекращения страхового покрытия, вы должны будете полностью оплачивать это обслуживание самостоятельно.
- Вы должны решить, хотите ли вы продолжить получать эти услуги и подать апелляцию 2-го уровня.

13. Подача апелляции 2-го уровня

Во время рассмотрения апелляции 2-го уровня вы направляете в организацию QIO запрос о повторном рассмотрении решения, принятого ею по вашей апелляции 1-го уровня. Позвоните по номеру 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Вы обязаны подать запрос о таком пересмотре **в течение 60 календарных дней** после даты **отклонения** организацией QIO вашей апелляции 1-го уровня. Вы можете запросить пересмотр решения, **только** если продолжаете получать обслуживание после даты окончания его страхового покрытия.

Специалисты организации QIO:

- Еще раз тщательно ознакомятся со всей информацией, имеющей отношение к вашей апелляции.
- Сообщат вам о своем решении по вашей апелляции 2-го уровня в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса о проведении повторного пересмотра.

Если организация QIO даст **положительный ответ** по вашей апелляции:

- Мы возместим вам нашу часть расходов на оплату лечения, которое вы получили с того дня, в который страховое покрытие должно было закончиться согласно нашему прежнему решению.
- Мы будем предоставлять страховое покрытие вашего обслуживания в течение периода, пока оно необходимо вам по медицинским показаниям.

Если организация QIO даст **отрицательный ответ** по вашей апелляции:

- Они согласны с нашим решением прекратить ваше обслуживание и не изменят его.
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить апелляционный процесс и подать апелляцию 3-о уровня.
- Вы можете подать в департамент DMHC жалобу или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы для дальнейшего страхового покрытия оказываемых вам медицинских услуг. Информацию о том, как подать в департамент DMHC запрос на проведение независимой медицинской экспертизы, см. в **разделе F4** на стр. 277. Вы можете подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в департамент DMHC в дополнение к апелляции 3-го уровня или вместо нее.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Апелляциями 3-го уровня занимается судья ALJ или уполномоченный третейский судья. Подробную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровня см. в **разделе J** на стр. 318.

I4. Подача альтернативной апелляции 1-го уровня

Как объяснялось в **разделе I2** на стр. 312, для начала процедуры подачи апелляции 1-го уровня вам необходимо срочно связаться с организацией QIO. Если вы пропустили срок подачи, вы можете воспользоваться процедурой подачи альтернативной апелляции.

Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части страницы, и запросите «срочный пересмотр».

Юридический термин для срочного пересмотра или апелляции — **«рассмотрение апелляции в ускоренном порядке»**.

- Мы рассмотрим всю информацию, касающуюся вашего дела.
- Мы проверим, что первоначальное решение было справедливым и что при назначении даты прекращения покрытия необходимых вам услуг были соблюдены все правила.
- Мы рассмотрим запрос в ускоренном порядке вместо стандартного и предоставим вам наше решение в течение 72 часов с момента вашего запроса о проведении срочного пересмотра.

Если мы дадим **положительный ответ** по вашей апелляции с ускоренным рассмотрением:

- Мы соглашаемся, что услуги необходимы вам в течение более длительного времени.
- Мы продолжим покрывать услуги в течение периода, пока они вам необходимы по медицинским показаниям.
- Мы согласны возместить вам нашу часть расходов на оплату лечения, которое вы получили с того дня, в который страховое покрытие должно было закончиться согласно нашему прежнему решению.
- Если мы дадим **отрицательный ответ** по вашей апелляции с ускоренным рассмотрением:

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Покрытие этих услуг нашим планом прекращается в установленную нами дату.
- После этой даты мы не будем оплачивать какую-либо долю расходов.
- Вы оплачиваете полную стоимость этих услуг, если вы продолжите получать их после установленной даты прекращения покрытия.
- Мы направим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию (IRO), чтобы убедиться, что нами были соблюдены все правила. При этом ваша апелляция автоматически переходит на 2-й уровень апелляционного процесса.

15. Подача альтернативной апелляции 2-го уровня

Процедура рассмотрения апелляции 2-го уровня:

- Мы передадим информацию по апелляции 2-го уровня в независимую экспертную организацию (IRO) в течение 24 часов после отклонения нами вашей апелляции 1-го уровня. Отправка выполняется автоматически. От вас не требуется никаких действий.
- Если вы считаете, что мы не уложились в указанный срок или не соблюдали другие сроки, вы можете подать жалобу. Информацию о процедуре подачи жалобы см. в **разделе К** на стр. 322.
- Независимая экспертная организация (IRO) в ускоренном порядке изучает вашу апелляцию. Они внимательно изучат все данные о вашей выписке из больницы и предоставят вам ответ, как правило, в течение 72 часов.

Если независимая экспертная организация (IRO) даст **положительный ответ** по вашей апелляции:

- Мы возместим вам нашу часть расходов на оплату лечения, которое вы получили с того дня, в который страховое покрытие должно было закончиться согласно нашему прежнему решению.
- Мы будем предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения в течение периода, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если независимая экспертная организация (IRO) даст **отрицательный ответ** по вашей апелляции:

- Они согласны с нашим решением прекратить ваше обслуживание и не изменяют его.
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить апелляционный процесс и подать апелляцию 3-го уровня.

Вы можете также подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в департамент DMHC для продления страхового покрытия вашего медицинского обслуживания. Информацию о том, как подать в департамент DMHC запрос на проведение независимой медицинской экспертизы, см. в **разделе F4** на стр. 277. Вы можете подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в дополнение к апелляции 3-го уровня или вместо нее.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья ALJ или уполномоченный третейский судья. Подробную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровня см. в **разделе J** на стр. 318.

J. Апелляции уровней выше 2-го

J1. Что можно предпринять дальше, когда речь идет об услугах и товарах, покрываемых по программе Medicare

Если вы подадите апелляцию 1-го уровня и апелляцию 2-го уровня в отношении услуг и товаров в рамках Medicare и обе ваши апелляции будут отклонены, вы можете претендовать на подачу апелляций дальнейших уровней.

Если стоимость (в долларовом выражении) услуги или товара в рамках Medicare, в отношении которых вы подали апелляцию, не соответствует определенной минимальной стоимости в долларовом выражении, вы не можете подавать дальнейшие апелляции. Если стоимость в долларовом выражении достаточно высока, вы можете продолжить апелляционный процесс. В письме, которое вы получите от независимой экспертной организации (IRO) по поводу апелляции 2-го уровня, разъясняется, к кому следует обращаться и как подавать апелляцию 3-го уровня.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Апелляция 3-го уровня

На 3-м уровне рассмотрение апелляции представляет собой слушание, которое проводит судья ALJ. Решение принимается судьей ALJ или уполномоченным третейским судьей, работающим на федеральное правительство.

Если судья ALJ или уполномоченный третейский судья дает **положительный ответ** по вашей апелляции, у нас есть право обжаловать решение по апелляции 3-го уровня, принятое в вашу пользу.

- Если мы примем решение **подать апелляцию** по поводу решения, мы направим копию запроса на апелляцию 4-го уровня вместе со всеми сопутствующими документами. Мы можем дождаться решения по апелляции 4-го уровня, прежде чем одобрять или предоставлять спорную услугу.
- Если мы решим **не подавать апелляцию** по поводу решения, мы должны будем разрешить предоставление услуги или предоставить ее вам в течение 60 календарных дней после получения решения судьи ALJ или уполномоченного третейского судьи.
 - Если судья ALJ или уполномоченный третейский судья дает **отрицательный ответ** по вашей апелляции, апелляционный процесс может быть продолжен.
- Если вы решите **согласиться** с решением об отклонении вашего запроса, апелляционный процесс завершается.
- Если вы решите **не соглашаться** с решением об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, что нужно делать для подачи апелляции 4-го уровня.

Апелляция 4-го уровня

Апелляционный совет Medicare (Совет) рассмотрит вашу апелляцию и предоставит вам ответ. Совет входит в состав федерального правительства.

Если Совет **одобряет** вашу апелляцию 4-го уровня или отклоняет наш запрос на пересмотр решения по апелляции 3-го уровня, принятого в вашу пользу, у нас есть право подать апелляцию 5-го уровня.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если мы решим **подать апелляцию** по поводу решения, мы сообщим вам об этом в письменной форме.
- Если мы решим **не подавать апелляцию** по поводу решения, мы должны будем разрешить предоставление услуги или предоставить ее вам в течение 60 календарных дней после получения решения Совета.

Если Совет **отказывает** или отклоняет наш запрос на пересмотр, апелляционный процесс может быть продолжен.

- Если вы решите **согласиться** с решением об отклонении вашего запроса, апелляционный процесс завершается.
- Если вы решите **не соглашаться** с решением об отклонении вашего запроса, у вас может быть возможность перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, можете ли вы подать апелляцию 5-го уровня и что нужно для этого сделать.

Апелляция 5-го уровня

- Судья Федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю соответствующую информацию и предоставит **положительный** или **отрицательный ответ**. Данное решение является окончательным. Федеральный окружной суд является последним уровнем подачи апелляции.

J2. Дополнительные уровни подачи апелляции Medi-Cal

У вас также есть другие права на апелляцию, если ваша апелляция касается услуг или товаров, обычно покрываемых в рамках Medi-Cal. В письме, которое вы получите от отдела по рассмотрению органами власти, будет указано, что вы можете предпринять, если пожелаете продолжить апелляционный процесс.

J3. 3-й, 4-й и 5-й уровни апелляции по поводу запросов на лекарства по программе Medicare Part D

Этот раздел может быть вам полезен, если вы уже подавали апелляции 1-го и 2-го уровня и обе эти апелляции были отклонены.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Если стоимость лекарства, по поводу которого подавалась апелляция, достигает определенной суммы в долларах, вы можете подавать апелляции дальнейших уровней. В письменном ответе на вашу апелляцию 2-го уровня разъясняется, к кому следует обращаться и как подавать апелляцию 3-го уровня.

Апелляция 3-го уровня

На 3-м уровне рассмотрение апелляции представляет собой слушание, которое проводит судья ALJ. Решение принимается судьей ALJ или уполномоченным третейским судьей, работающим на федеральное правительство.

Если судья ALJ или уполномоченный третейский судья дает **положительный ответ** по вашей апелляции:

- Апелляционный процесс завершается.
- Мы обязуемся авторизовать или предоставить одобренное покрытие лекарства в течение 72 часов (или 24 часов в случае рассмотрения апелляции в ускоренном порядке) либо совершить оплату в течение 30 календарных дней после получения решения.

Если судья ALJ или уполномоченный третейский судья дает **отрицательный ответ** по вашей апелляции, апелляционный процесс может быть продолжен.

- Если вы решите **согласиться** с решением об отклонении вашего запроса, апелляционный процесс завершается.
- Если вы решите **не соглашаться** с решением об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, что нужно делать для подачи апелляции 4-го уровня.

Апелляция 4-го уровня

Совет рассмотрит вашу апелляцию и предоставит вам ответ. Совет входит в состав федерального правительства.

Если Совет даст **положительный ответ** по вашей апелляции:

- Апелляционный процесс завершается.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Мы обязуемся авторизовать или предоставить одобренное покрытие лекарства в течение 72 часов (или 24 часов в случае рассмотрения апелляции в ускоренном порядке) либо совершить оплату в течение 30 календарных дней после получения решения.

Если Совет вынесет **отрицательное решение** по вашей апелляции, апелляционный процесс может быть продолжен.

- Если вы решите **согласиться** с решением об отклонении вашего запроса, апелляционный процесс завершается.
- Если вы решите **не соглашаться** с решением об отклонении вашего запроса, у вас может быть возможность перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, можете ли вы подать апелляцию 5-го уровня и что нужно для этого сделать.

Апелляция 5-го уровня

- Судья Федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю соответствующую информацию и предоставит **положительный** или **отрицательный ответ**. Данное решение является окончательным. Федеральный окружной суд является последним уровнем подачи апелляции.

К. Процедура подачи жалобы

К1. В случае каких проблем нужно подавать жалобу

Процедура подачи жалоб используется только для определенных типов проблем, в частности, в отношении качества медицинского обслуживания, времени ожидания, координации медицинского обслуживания и обслуживания клиентов. Ниже приведены примеры видов проблем, регулируемых при помощи процедуры подачи жалоб.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Жалоба	Пример
Качество медицинского обслуживания	<ul style="list-style-type: none"> • Вам не нравится качество обслуживания, которое вы получили, например, в больнице.
Соблюдение конфиденциальности	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что кто-то не уважал ваше право на неприкосновенность частной жизни или раскрыл конфиденциальную информацию о вас.
Неуважительное отношение, низкое качество клиентского обслуживания или другие виды нежелательного обращения	<ul style="list-style-type: none"> • Поставщик медицинских услуг или его сотрудник вел себя с вами грубо или неуважительно. • Наши сотрудники плохо с вами обращались. • Вы считаете, что вас заставляют выйти из нашего плана.
Доступ для лиц с ограниченными возможностями и языковое сопровождение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы не можете попасть в медицинское учреждение или в кабинет врача, поскольку ваши физические возможности ограничены. • Ваш врач или поставщик услуг не предоставляют услуги переводчика с языка (отличного от английского), на котором вы говорите (например, американский жестовый язык или испанский язык). • Ваш поставщик услуг не предоставляет адекватные удобства, в которых вы нуждаетесь и о которых просите.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Жалоба	Пример
Время ожидания	<ul style="list-style-type: none"> • Вам трудно договориться о времени приема у врача или вам приходится слишком долго ждать, пока вам назначат время приема. • Врачи, фармацевты или другие медицинские специалисты, сотрудники отдела обслуживания участников плана или другие сотрудники плана заставляют вас долго ждать.
Чистота	<ul style="list-style-type: none"> • Клиника, больница или кабинет врача кажутся вам недостаточно чистыми.
Предоставляемая нами информация	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что мы должны были прислать вам уведомление или письмо, но не сделали этого. • Вы считаете, что письменная информация, которую мы вам прислали, слишком сложна для понимания.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Жалоба	Пример
<p>Своевременность в отношении решений о страховом покрытии или апелляциях</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вы полагаете, что мы не соблюдаем установленные сроки принятия решения о страховом покрытии или ответа на вашу апелляцию. • Вы полагаете, что после получения решения о страховом покрытии или апелляции в вашу пользу мы не соблюдаем установленные сроки одобрения или предоставления вам услуги либо возмещения расходов на определенные медицинские услуги. • Вы считаете, что мы отослали ваше дело в независимую экспертную организацию (IRO) позднее, чем требовалось.

Жалобы бывают различных типов. Вы можете подать внутреннюю жалобу и/или внешнюю жалобу. Внутренняя жалоба подается в наш план и рассматривается им. Внешняя жалоба подается в организацию, не связанную с нашим планом, и рассматривается ее представителями. Если вам нужна помощь с подачей жалобы в наш план или в другую организацию, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Юридический термин для жалобы — **«претензия»**.

Юридический термин для фразы «подача жалобы» — **«предъявление претензии»**.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



К2. Внутренние жалобы

Чтобы подать внутреннюю жалобу, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Если ваша жалоба не касается лекарства по программе Medicare Part D, вы можете подать ее в любое время. Если жалоба касается лекарства, покрываемого по программе Medicare Part D, вы должны подать ее **в течение 60 календарных дней** после того, как у вас возникла соответствующая проблема.

- Если нужно сделать еще что-то, отдел обслуживания участников плана вам об этом сообщит.
- Кроме того, вы можете подать жалобу в письменном виде. Если вы составите жалобу в письменном виде, мы ответим на нее в письменном виде.
- Если вы запрашиваете ответ в письменном виде, мы отвечаем вам письмом. Если вы подаете жалобу (претензию) в письменном виде либо ваша жалоба связана с качеством медицинского обслуживания, мы предоставим вам ответ в письменном виде.
- В течение 5 календарных дней мы сообщим вам письмом, что получили вашу жалобу.

Мы должны уведомить вас о своем решении по вашей жалобе так быстро, как этого требует состояние вашего здоровья, но не позднее 30 календарных дней с момента получения вашей жалобы. В некоторых случаях вы имеете право просить об ускоренном рассмотрении вашей жалобы. Это процедура называется процедурой ускоренного рассмотрения жалобы. Вы имеете право на ускоренное рассмотрение жалобы, если вы не согласны с нашим решением в одной из следующих ситуаций:

- Мы ответили отказом на просьбу об ускоренном рассмотрении запроса на медицинское обслуживание или лекарство по программе Medicare Part D.
- Мы ответили отказом на запрос об ускоренном рассмотрении апелляции по поводу отказа в покрытии медицинского обслуживания или лекарства по программе Medicare Part D.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



- Мы решили, что нам требуется дополнительное время для рассмотрения вашего запроса на медицинское обслуживание.
- Мы решили, что нам требуется дополнительное время для рассмотрения вашей апелляции по поводу отказа в покрытии медицинского обслуживания.
- Жалобу по поводу лекарств, покрываемых по программе Medicare Part D, нужно подавать в течение 60 календарных дней с момента возникновения оснований для жалобы. Все другие типы жалоб должны быть поданы нам или поставщику медицинских услуг в любое время с момента возникновения происшествия или действия, которое вызвало у вас недовольство.
- Если вы жалуетесь на то, что мы отказали вам в ускоренном рассмотрении запроса на решение о страховом покрытии, или на отказ в ускоренном рассмотрении апелляции, ваша жалоба автоматически получает статус «ускоренной» жалобы и рассматривается в ускоренном порядке; ответ вы получаете в течение 24 часов.

Юридический термин для «ускоренного рассмотрения жалобы» —
«рассмотрение претензии в ускоренном порядке».

При возможности мы ответим вам незамедлительно. Если вы обращаетесь к нам с жалобой по телефону, мы можем дать ответ в течение разговора. Если состояние вашего здоровья требует от нас быстрого ответа, мы ответим быстро.

- На большинство жалоб мы отвечаем в течение 30 календарных дней. Если мы не примем решение в течение 30 календарных дней, поскольку нам нужна дополнительная информация, мы сообщим вам об этом в письменном виде. Мы также сообщим вам, на каком этапе находится рассмотрение вашей жалобы и когда мы предполагаем принять решение.
- Если вы жалуетесь на то, что мы отказали вам в ускоренном рассмотрении запроса на решение о страховом покрытии, или на отказ в ускоренном рассмотрении апелляции, ваша жалоба автоматически получает статус «срочной» и рассматривается в ускоренном порядке; ответ вы получаете в течение 24 часов.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Если вы жалуетесь на то, что мы использовали дополнительное время для рассмотрения запроса на решение о страховом покрытии, или на отказ в ускоренном рассмотрении апелляции, ваша жалоба автоматически получает статус «срочной» и рассматривается в ускоренном порядке; ответ вы получаете в течение 24 часов.

Если мы не согласны со всей вашей жалобой или ее частью, мы сообщим вам об этом и объясним причины нашего решения. Мы ответим независимо от того, согласны мы с жалобой или нет.

К3. Жалобы в другие организации

Medicare

Вы можете сообщить о своей жалобе и направить ее в программу Medicare. Форма подачи жалобы Medicare есть на веб-сайте: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Вам не нужно подавать жалобу в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) перед подачей жалобы в Medicare.

Программа Medicare серьезно относится к вашим жалобам и использует эту информацию для улучшения качества обслуживания в рамках программы Medicare.

Если у вас есть другие пожелания и предложения или вы считаете, что план страхования не решает вашу проблему, вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Звонок бесплатный.

Medi-Cal

Вы можете подать жалобу омбудсмену в рамках программы Medi-Cal Managed Care Департамента здравоохранения (DHCS) штата California, позвонив по номеру 1-888-452-8609. При использовании ТТУ набирайте 711. Звоните с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.

Вы можете подать жалобу в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата California. Департамент DMHC регулирует работу планов медицинского страхования. Вы можете обратиться в Справочный центр департамента DMHC за помощью при подаче жалоб на услуги, покрываемые в рамках программы Medi-Cal. По несрочным вопросам вы можете подать жалобу в департамент DMHC, если вы не согласны с решением по вашей апелляции 1-го уровня или если план не удовлетворил вашу жалобу по истечении 30 календарных дней. Однако вы можете обратиться в департамент DMHC без подачи апелляции

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



1-го уровня, если вам нужна помощь с подачей жалобы, связанной с неотложной проблемой или проблемой, которая непосредственно и серьезно угрожает вашему здоровью, если вы испытываете сильную боль, если вы не согласны с решением нашего плана по вашей жалобе или если наш план не принял решение по вашей жалобе через 30 календарных дней.

Обратиться в Справочный центр можно двумя способами:

- Позвоните по номеру 1-888-466-2219. Лица с нарушениями слуха или речи могут использовать бесплатный номер ТТУ 1-877-688-9891. Звонок бесплатный.
- Посетите веб-сайт Департамента управляемого медицинского обслуживания (www.dmhca.ca.gov).

Управление по гражданским правам (OCR)

Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам (OCR) Департамента здравоохранения и социальных служб (HHS), если считаете, что с вами обращались несправедливо. Например, вы можете подать жалобу на условия для людей с ограниченными возможностями или на помощь переводчика. Номер телефона OCR: 1-800-368-1019. При использовании ТТУ набирайте 1-800-537-7697. Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте www.hhs.gov/ocr.

Кроме того, вы можете обратиться в местное отделение OCR по следующему адресу:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Номер телефона: 1-800-368-1019
ТТУ: 1-800-537-7697
Факс: 1-202-619-3818

Вы также можете иметь права в соответствии с Законом о защите прав граждан США с ограниченными возможностями (ADA) и в соответствии с Законом Унру о гражданских правах (Unruh Civil Rights). Вы можете обратиться за помощью в программу омбудсменов. Звоните по номеру 1-888-452-8609 (ТТУ: 711) с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. PST, за исключением праздников.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



QIO

Если вы недовольны качеством медицинской помощи, у вас есть два варианта действий:

- Вы можете подать жалобу в отношении качества медицинского обслуживания напрямую в организацию QIO.
- Вы можете подать жалобу в организацию QIO и в наш план. Если вы подадите жалобу в организацию QIO, мы будем работать над разрешением вашей проблемы совместно с ней.

Организация QIO — это группа практикующих врачей и других специалистов в области медицины, услуги которых оплачиваются федеральным правительством в целях осуществления проверки и повышения качества обслуживания участников программы Medicare. Более подробную информацию об организации QIO см. в **разделе Н2** на стр. 304 или в **главе 2 Справочника участника плана**.

В штате California организация QIO называется Livanta. Номер телефона организации Livanta: 1-877-588-1123 (TTY:1-855-887-6668).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 10. Прекращение участия в нашем плане страхования

Введение

В этой главе объясняются способы прекращения вашего участия в нашем плане страхования и варианты вашего страхового покрытия после выхода из плана. Если вы прекратите участие в нашем плане страхования, вы по-прежнему останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, пока будете соответствовать критериям участия в этих программах. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Содержание

A. Когда вы можете прекратить участие в нашем плане страхования.....	333
B. Порядок прекращения участия в нашем плане страхования.....	335
C. Как получать услуги в рамках Medicare и Medi-Cal по отдельности.....	336
C1. Услуги, доступные вам в рамках Medicare	336
C2. Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal	339
D. Медицинские товары, услуги и лекарства до прекращения вашего участия в нашем плане страхования	339
E. Другие ситуации, когда ваше участие в нашем плане страхования прекращается.....	340
F. Правила, запрещающие требовать, чтобы вы вышли из нашего плана страхования по любой связанной с состоянием здоровья причине.....	342
G. Ваше право подать жалобу в случае исключения из нашего плана страхования	342
H. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане.....	342

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Когда вы можете прекратить участие в нашем плане страхования

Большинство участников программы Medicare могут прекратить участие в плане страхования в определенные периоды года. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы можете выйти из нашего плана страхования или перейти в другой план однократно в течение каждого из указанных ниже **особых периодов регистрации**:

- с января по март
- с апреля по июнь
- с июля по сентябрь

В дополнение к этим трем особым периодам регистрации вы можете прекратить участие в нашем плане страхования в следующие ежегодные периоды:

- **Ежегодный период регистрации** с 15 октября по 7 декабря. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в нашем плане прекращается 31 декабря, а участие в новом плане начнется 1 января.
- **Открытый период регистрации Medicare Advantage (МА)** с 1 января по 31 марта. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.

Могут существовать другие ситуации, когда у вас есть право сменить план страхования. Например, в следующих случаях:

- вы переезжаете из нашей зоны обслуживания,
- изменились параметры вашего соответствия условиям программы Medi-Cal или программы Extra Help **или**
- вы недавно поступили в учреждение сестринского ухода или больницу, предоставляющую долгосрочный уход, получаете уход в одном из таких учреждений в данный момент либо только что выписались из такого учреждения.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Ваше участие прекращается в последний день месяца, в который мы получили ваш запрос на переход в другой план. Например, если мы получили ваш запрос 18 января, ваше страховое покрытие в рамках нашего плана прекращается 31 января. Ваше новое страховое покрытие начнется в первый день следующего месяца (в этом примере — 1 февраля).

Если вы прекращаете участие в нашем плане, вам будет полезна следующая информация:

- Варианты участия в программе Medicare (таблица в **разделе C1** на стр. 336).
- Варианты участия и услуги по программе Medi-Cal (**раздел C2** на стр. 339).

Вы можете получить дополнительную информацию о порядке выхода из плана страхования, позвонив в следующие организации: Отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части этой страницы. Там также указан номер для пользователей ТТУ.

- Программа Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.
- Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. ТТУ: 711. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP. Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077.
- Омбудсмен Medi-Cal Managed Care по номеру 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. или по электронной почте MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ПРИМЕЧАНИЕ. Возможно, вы не сможете сменить план, если являетесь участником программы контроля приема лекарств (DMP). Более подробную информацию о программах контроля приема лекарств см. в разделе G3 **главы 5** Справочника участника плана на стр. 204.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



В. Порядок прекращения участия в нашем плане страхования

Если вы решите прекратить свое участие в плане страхования, вы можете зарегистрироваться в другом плане Medicare или перейти в Original Medicare. Однако если вы хотите перейти из нашего плана в Original Medicare и при этом не выбрали отдельный план Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов, вы должны подать заявку на прекращение участия в нашем плане. Вы можете подать заявку на прекращение участия двумя способами:

- Вы можете отправить нам запрос в письменном виде. Для получения дополнительной информации о предусмотренном порядке действий обратитесь в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части этой страницы.
- Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. Пользователи ТТУ (люди с нарушениями слуха или речи) могут воспользоваться номером 1-877-486-2048. Позвонив по номеру 1-800-MEDICARE, вы также можете вступить в план страхования Medicare с покрытием медицинского обслуживания или лекарственных препаратов. Дополнительную информацию о получении услуг в рамках Medicare после выхода из нашего плана см. в таблице на стр. 334 этой главы.
- Позвоните в организацию Health Care Options по номеру 1-844-580-7272, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077.
- В **разделе С** ниже описаны действия, которые вы можете предпринять, чтобы зарегистрироваться в другом плане, что также приведет к прекращению вашего участия в нашем плане страхования.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



С. Как получать услуги в рамках Medicare и Medi-Cal по отдельности

Вам доступно несколько вариантов получения услуг в рамках Medicare и Medi-Cal, если вы решите выйти из нашего плана страхования.

С1. Услуги, доступные вам в рамках Medicare

У вас есть три варианта получения услуг по программе Medicare, которые описаны ниже. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически прекращаете участие в нашем плане страхования.

<p>1. Вы можете выбрать:</p> <p>Другой план медицинского страхования Medicare, включая план, который объединяет ваше покрытие по программам Medicare и Medi-Cal</p>	<p>Порядок действий:</p> <p>Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>По вопросам о Программе комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (PACE) звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP
---	---

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



	<p>в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.</p> <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования Medicare, когда вступит в силу страховое покрытие по вашему новому плану. Ваш план страхования в рамках Medi-Cal может смениться.</p>
<p>2. Вы можете выбрать:</p> <p>Original Medicare с участием в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов</p>	<p>Порядок действий:</p> <p>Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



	<p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.</p>
<p>3. Вы можете выбрать:</p> <p>Original Medicare без участия в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы переходите в программу Original Medicare и при этом не регистрируетесь в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов, программа Medicare может включить вас в такой план самостоятельно, если только вы не сообщите Medicare о своем отказе вступать в такой план.</p> <p>Отказываться от страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов следует только в том случае, если у вас есть покрытие лекарств из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Если у вас возникли вопросы о необходимости страхового покрытия лекарственных препаратов, позвоните в Программу консультирования по вопросам</p>	<p>Порядок действий:</p> <p>Звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



<p>медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) штата California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aqing.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.</p>
---	---

C2. Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal

По вопросам о порядке получения услуг в рамках Medi-Cal после выхода из нашего плана страхования обращайтесь в Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077. Узнайте, как вступление в другой план страхования или возвращение в программу Original Medicare влияет на получение вами страхового покрытия в рамках Medi-Cal.

D. Медицинские товары, услуги и лекарства до прекращения вашего участия в нашем плане страхования

Если вы прекращаете участие в нашем плане страхования, может пройти некоторое время, прежде чем ваше участие в нем будет завершено и начнет действовать ваше новое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal. В этот период вы продолжите получать лекарства по рецепту и медицинское обслуживание через наш план страхования, пока не начнет действовать ваш новый план.

- Пользуйтесь услугами наших сетевых поставщиков услуг для получения медицинской помощи.
- Для получения лекарств по рецепту обращайтесь в наши сетевые аптеки, в том числе посредством оформления заказа с доставкой по почте.
- Если вас госпитализировали в день завершения вашего участия в плане Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), наш план страхования покрывает ваше пребывание в больнице до выписки. Это правило действует, даже если ваше новое страховое покрытие вступит в силу до вашей выписки.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Е. Другие ситуации, когда ваше участие в нашем плане страхования прекращается

В случаях, указанных ниже, мы будем вынуждены прекратить ваше участие в нашем плане страхования:

- Ваше страховое покрытие по программам Medicare Part A и Medicare Part B прерывается.
- Вы теряете право на страховое покрытие по программе Medi-Cal. Наш план страхования предназначен для лиц, имеющих право участвовать как в программе Medicare, так и в программе Medi-Cal.
- Штат California или программа Medicare исключает вас из плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), и вы возвращаетесь в программу Original Medicare. Если вы получаете помощь по программе Extra Help для оплаты рецептурных препаратов в рамках Medicare Part D, центры CMS автоматически включают вас в план Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов. Если позднее вы снова будете иметь право на участие в программе Medi-Cal и захотите вновь стать участником плана Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), позвоните по номеру 1-800-431-9007. Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. При использовании ТТУ набирайте 711. Сообщите, что хотите возобновить участие в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).
- Вы переезжаете из нашей зоны обслуживания.
- Вы находитесь за пределами нашей зоны обслуживания на протяжении более шести месяцев. Если вы переезжаете или надолго уезжаете, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана и выясните, находится ли то место, куда вы едете, в нашей зоне обслуживания.
- Вы отправляетесь в тюрьму за уголовное преступление.
- Вы солгали нам или предоставили неполную информацию о других имеющихся у вас страховках, предоставляющих страховое покрытие рецептурных препаратов.
- Вы не являетесь гражданином США или пребываете на территории США на незаконных основаниях.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Чтобы быть участником нашего плана страхования, вы должны быть гражданином США или пребывать на территории США на законных основаниях.
- Центры предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid (CMS) известят вас, если вы не соответствуете критериям для дальнейшего участия в плане на этом основании.
- Если вы не соответствуете этим требованиям, мы будем вынуждены прекратить ваше участие в плане страхования.

Период, когда вы считаетесь все еще имеющими право на участие в плане страхования, составляет шесть месяцев. Период, когда вы считаетесь все еще имеющими право на участие в плане страхования, начинается в первый день месяца, следующего за месяцем, в котором вы потеряли статус человека с особыми потребностями.

Мы можем исключить вас из нашего плана страхования по следующим причинам, только получив разрешение от программ Medicare и Medi-Cal:

- Вы намеренно предоставили нам неточную информацию при вступлении в наш план, что обеспечило ваше соответствие критериям для участия.
- Вы постоянно демонстрируете деструктивное поведение, из-за чего нам сложно предоставлять медицинское обслуживание вам и другим участникам плана.
- Вы позволяете другому лицу получать медицинскую помощь по вашей идентификационной карте участника плана. (Программа Medicare может отправить генеральному инспектору запрос на проведение расследования вашего случая, если ваше участие в плане страхования прекращено по этой причине.)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Ф. Правила, запрещающие требовать, чтобы вы вышли из нашего плана страхования по любой связанной с состоянием здоровья причине

Мы не имеем права просить вас выйти из плана страхования по любым причинам, связанным с состоянием вашего здоровья. Если вы считаете, что вас просят прекратить свое участие в нашем плане по причине, связанной с вашим здоровьем, **позвоните в программу Medicare** по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Г. Ваше право подать жалобу в случае исключения из нашего плана страхования

Если мы прекращаем ваше участие в нашем плане страхования, мы должны в письменном виде сообщить вам причины этого решения. Кроме того, мы должны разъяснить вам порядок подачи жалобы или претензии в связи с нашим решением о прекращении вашего участия. Информацию о порядке подачи жалобы см. также в разделе **К главы 9 Справочника участника плана** на стр. 322.

Н. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане

Если у вас возникли вопросы или вам нужна дополнительная информация о порядке выхода из плана страхования, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру, указанному в нижней части этой страницы.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 11. Предусмотренные законом уведомления

Введение

В этой главе представлены предусмотренные законом уведомления, которые относятся к вашему участию в нашем плане страхования. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Содержание

A. Уведомление о регулирующем законодательстве	345
B. Уведомление о недопущении дискриминации.....	345
C. Уведомление о том, что Medicare является вторым плательщиком, а Medi-Cal — плательщиком последней инстанции	347
D. Уведомление о возмещении средств за счет имущества по программе Medi-Cal	347
E. Независимые подрядчики.....	348
F. Мошенничество в отношении плана медицинского страхования	348
G. Действия плана Wellcare by Health Net в форс-мажорных обстоятельствах	349

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



А. Уведомление о регулирующем законодательстве

В отношении настоящего *Справочника участника плана* действует много различных законов. Эти законы могут влиять на ваши права и обязанности, даже если они не упоминаются или не разъясняются в *Справочнике участника плана*. Основными применяемыми законами выступают федеральные законы и законы штата о программах Medicare и Medi-Cal. Кроме того, могут действовать другие федеральные законы и законы штата.

В. Уведомление о недопущении дискриминации

Мы не допускаем дискриминации и не меняем своего отношения к вам на основании вашей расы, этнической принадлежности, национального происхождения, цвета кожи, вероисповедания, пола, гендера, возраста, сексуальной ориентации, умственных или физических ограничений, состояния здоровья, поданных ранее страховых требований, истории болезни, генетической информации, доказательства страховой приемлемости или географического местонахождения в пределах зоны обслуживания. Помимо этого, мы не допускаем незаконной дискриминации людей, не отказываем им в обслуживании и предоставляем одинаковый уровень обслуживания всем людям независимо от происхождения, этнической принадлежности, гендерной идентичности, семейного положения или состояния здоровья.

Если вам нужна дополнительная информация или у вас возникли опасения по поводу дискриминации или несправедливого отношения:

- Звоните в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб по номеру 1-800- 368- 1019. При использовании ТТУ набирайте 1-800-537-7697. Дополнительную информацию также можно получить на веб-сайте www.hhs.gov/ocr.
- Звоните в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения по номеру 916- 440- 7370. При использовании ТТУ набирайте 711 (служба коммутируемых сообщений). Если вы считаете, что подверглись дискриминации, и хотите подать претензию, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Обратите внимание, что в выходные и праздничные дни

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (ТТУ: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



с 1 апреля по 30 сентября на звонок может ответить автоматизированная телефонная система. Оставьте свое имя и номер телефона, и мы перезвоним вам в течение одного (1) рабочего дня. Вы также можете связаться с нами по почте:

Wellcare by Health Net
Appeals & Grievances
Medicare Operations
P.O. Box 10450
Van Nuys, CA 91410-0450
www.wellcare.com/healthnetCA

Если ваша претензия на дискриминацию относится к программе Medi-Cal, вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- По телефону: позвоните по номеру 1-916-440-7370. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером 711 (служба коммутируемых сообщений).
- В письменной форме: заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

- Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- В электронном виде: отправьте электронное письмо по адресу CivilRights@dhcs.ca.gov.

Если в связи с ограниченностью ваших возможностей вам нужна помощь при получении медицинского обслуживания или обращении к поставщику услуг, позвоните в отдел обслуживания участников плана. Если вы хотите пожаловаться, например, на проблему с доступом в медицинское учреждение для лиц, использующих инвалидные коляски, отдел обслуживания участников плана может вам помочь.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



С. Уведомление о том, что Medicare является вторым плательщиком, а Medi-Cal — плательщиком последней инстанции

В некоторых случаях предоставляемые вам услуги должны в первую очередь оплачиваться другими лицами. Например, если вы попали в автомобильную аварию или получили травму на работе, сначала ваше лечение оплачивается автомобильной страховкой или страховкой, обеспечивающей компенсацию пострадавшим на рабочем месте (Workers Compensation).

Мы имеем право и обязанность взимать плату за услуги, покрываемые Medicare, в отношении которых Medicare не является первым плательщиком.

Мы соблюдаем федеральные законы и нормативно-правовые акты, а также законы и нормативно-правовые акты штата в отношении правовой ответственности третьих сторон за медицинское обслуживание участников программы страхования. Мы предпринимаем все надлежащие меры для того, чтобы программа Medi-Cal являлась плательщиком последней инстанции.

D. Уведомление о возмещении средств за счет имущества по программе Medi-Cal

Программа Medi-Cal должна взыскивать возмещение средств за счет завещанного имущества некоторых умерших участников программы в качестве оплаты услуг в рамках Medi-Cal, полученных со дня их 55-летия. Возмещение средств касается страховых взносов/подушных платежей по программам Fee-For-Service и управляемого медицинского обслуживания за услуги учреждения сестринского ухода, услуги по уходу на дому и по месту жительства, а также сопутствующие услуги больницы и рецептурные препараты, полученные во время пребывания участника программы в качестве стационарного пациента в учреждении сестринского ухода или во время получения услуг по уходу на дому и по месту жительства. Сумма возмещаемых средств не может превышать стоимости завещанного имущества участника.

Чтобы узнать больше, посетите веб-сайт Департамента здравоохранения, посвященный возмещению средств за счет имущества: www.dhcs.ca.gov/er. Либо позвоните по номеру 916-650-0590.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Е. Независимые подрядчики

Отношения плана Wellcare by Health Net с любым сотрудничающим поставщиком услуг представляют собой отношения с независимым подрядчиком. Сотрудничающие с планом поставщики услуг не являются ни сотрудниками, ни представителями Wellcare by Health Net. В свою очередь, Wellcare by Health Net и сотрудники Wellcare by Health Net не являются ни сотрудниками, ни представителями сотрудничающего с планом поставщика услуг. Ни при каких обстоятельствах Wellcare by Health Net не несет ответственности за халатность, неправомерные действия или бездействие как сотрудничающих, так и не сотрудничающих с планом поставщиков медицинских услуг. Отношения «врач-пациент» с участником плана поддерживают сотрудничающие с планом врачи, но не сам план страхования Wellcare by Health Net. Wellcare by Health Net не выступает поставщиком медицинских услуг.

Ф. Мошенничество в отношении плана медицинского страхования

Мошенничество в отношении плана медицинского страхования — это злонамеренный обман или введение в заблуждение поставщиком услуг, участником, сотрудником либо любым лицом, действующим от их имени. Мошенничество преследуется как уголовное преступление. Любое лицо, которое умышленно и сознательно участвует в деятельности, направленной на обман плана медицинского страхования (например, подает жалобу, содержащую ложное или вводящее в заблуждение заявление), виновно в мошенничестве в отношении плана медицинского страхования.

Если у вас вызывают сомнения суммы, указанные в счете или в Разъяснении страховых выплат, либо вам известно или у вас есть подозрения о какой-либо незаконной деятельности, позвоните на нашу бесплатную горячую линию для сообщений о мошенничестве по номеру 1-800-977-3565 (TTY: 711). Горячая линия для сообщений о мошенничестве работает круглосуточно, без выходных и праздников. Все звонки строго конфиденциальны.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Г. Действия плана Wellcare by Health Net в форс-мажорных обстоятельствах

В той мере, в которой стихийные бедствия, военные действия, нарушения общественного спокойствия, массовые беспорядки, эпидемии, полное или частичное разрушение учреждений, атомные взрывы и иные виды высвобождения ядерной энергии, нетрудоспособность значимого персонала медицинской группы, чрезвычайные положения или другие подобные обстоятельства, не зависящие от нашего плана, приводят к тому, что учреждения или персонал Wellcare by Health Net не могут предоставлять либо организовывать услуги или страховое покрытие в соответствии с настоящим *Справочником участника плана*, обязательства плана Wellcare by Health Net предоставлять такие услуги или страховое покрытие ограничиваются требованием, чтобы план Wellcare by Health Net добросовестно прилагал все усилия для предоставления либо организации предоставления таких услуг или страхового покрытия с учетом имеющихся у учреждений возможностей и доступности персонала.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Глава 12. Определения важных терминов

Введение

В этой главе приводятся основные термины, используемые в настоящем *Справочнике участника плана*, а также их определения. Термины перечислены в алфавитном порядке. Если вы не можете найти нужный термин или вам нужна дополнительная информация помимо приведенного определения, обратитесь в отдел обслуживания участников плана.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Повседневные действия (ADL). Действия, выполняемые ежедневно, например прием пищи, пользование туалетом, одевание, принятие ванны или чистка зубов.

Судья по административным делам. Судья, рассматривающий апелляции 3-го уровня.

Программа помощи в оплате лекарственных средств для лечения СПИДа (ADAP). Программа, помогающая обеспечить соответствующим критериям лицам с ВИЧ/СПИДом доступ к жизненно важным лекарственным препаратам от ВИЧ-инфекции.

Амбулаторный хирургический центр. Учреждение, которое проводит амбулаторные хирургические операции пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, а также пациентам, которым, предположительно, не требуется более 24 часов ухода.

Апелляция. Способ подать возражение на предпринятое нами действие, если вы считаете, что мы допустили ошибку. Подав апелляцию, вы можете попросить нас изменить решение о страховом покрытии. Подробнее об апелляциях и процедуре их подачи см. в разделе Е главы 9 Справочника участника плана на стр. 264.

Психологическая, психиатрическая и наркологическая помощь. Общий термин, применяемый в отношении услуг в сфере психического здоровья и услуг лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

Биологический препарат. Рецептурный препарат, изготовленный из природных и живых источников, таких как клетки животных и растений, бактерии или дрожжи. Биологические препараты имеют более сложную структуру, чем другие лекарства, и не могут быть точно скопированы, поэтому альтернативные формы называются биоаналогами. Биоаналоги, как правило, настолько же эффективны и безопасны, как и оригинальные биологические препараты.

Биоаналог. Рецептурный препарат, который считается очень похожим, но не идентичным оригинальному биологическому препарату. Биоаналоги, как правило, настолько же эффективны и безопасны, как и оригинальные биологические препараты, однако для замены оригинального биологического препарата биоаналогами, как правило, требуется новый рецепт. Взаимозаменяемые биоаналоги отвечают дополнительным требованиям, позволяющим заменять ими оригинальный биологический препарат в аптеке без нового рецепта, в соответствии с законодательством штата.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Патентованный лекарственный препарат. Рецептурный препарат, который производится и продается фармацевтической компанией, изначально разработавшей его. Патентованные лекарственные препараты содержат те же ингредиенты, что и их непатентованные аналоги. Непатентованные лекарства обычно производятся и продаются другими фармацевтическими компаниями.

Координатор медицинского обслуживания. Основной специалист, который сотрудничает с вами, планом медицинского страхования и вашими поставщиками услуг с целью гарантировать получение вами необходимого обслуживания.

План медицинского обслуживания. См. пункт «Индивидуальный план медицинского обслуживания».

Дополнительные услуги в рамках плана медицинского обслуживания (услуги СРО). Дополнительные услуги, которые вы можете получить по своему индивидуальному плану медицинского обслуживания (ICP). Эти услуги не служат заменой длительному обслуживанию и поддержке, на которые у вас есть право по программе Medi-Cal.

Группа медицинского обслуживания. См. пункт «Многопрофильная группа медицинского обслуживания».

Центры предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid (CMS). Федеральное агентство, управляющее программой Medicare. Подробнее о способах связи с CMS см. в разделе **G главы 2 Справочника участника плана** на стр. 42.

Услуги для взрослых пациентов по месту жительства (CBAS). Программа амбулаторного обслуживания на базе учреждения, включая квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, трудовую терапию и логопедическую терапию, персональный уход, обучение и поддержку членов семьи/ухаживающего лица, услуги диетолога, транспортировку и прочие услуги для участников, отвечающих определенным критериям.

Жалоба. Письменное или устное заявление о том, что у вас возникли проблемы или затруднения с покрываемыми услугами или уходом. Такие проблемы могут быть связаны с качеством обслуживания и ухода, с нашими сетевыми поставщиками услуг или аптеками. Официальный термин для фразы «подача жалобы» — «предъявление претензии».

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Центр комплексной амбулаторной реабилитации (CORF). Учреждение, которое главным образом предоставляет услуги по реабилитации пациентов после болезни, несчастного случая или серьезной операции. Такое учреждение предоставляет разнообразные услуги, включая физиотерапию, социальные или психологические услуги, дыхательную терапию, трудовую терапию, логопедические услуги и услуги по оценке безопасности жилищно-бытовых условий.

Решение о страховом покрытии. Решение о том, каким будет страховое покрытие. Сюда относятся решения о покрываемых лекарствах и услугах или сумме, которую мы платим за предоставленные вам медицинские услуги. Подробнее о порядке запроса решения о страховом покрытии см. в разделе **Е главы 9 Справочника участника плана** на стр. 266.

Покрываемые лекарственные препараты. Термин, используемый нами для обозначения всех рецептурных и безрецептурных (ОТС) препаратов, покрываемых нашим планом страхования.

Покрываемые услуги. Общий термин, используемый нами для обозначения всех покрываемых нашим планом медицинских услуг, длительного обслуживания и поддержки, принадлежностей, рецептурных и безрецептурных препаратов, оборудования и прочих услуг.

Обучение компетентности в вопросах культуры. Обучение, во время которого нашим поставщикам медицинских услуг предоставляются дополнительные инструкции, помогающие им лучше понимать ваш культурный опыт, ценности и убеждения, чтобы адаптировать оказываемые услуги в соответствии с вашими социальными, культурными и языковыми потребностями.

Департамент здравоохранения (DHCS). Департамент штата California, который руководит работой программы Medicaid (другое название — Medi-Cal).

Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC). Департамент штата California, который регулирует работу планов медицинского страхования. Департамент DMHC помогает участникам плана с апелляциями и жалобами, связанными с услугами в рамках Medi-Cal. Кроме того, департамент DMHC проводит независимые медицинские экспертизы (IMR).

Выход из плана страхования. Процедура прекращения вашего участия в нашем плане страхования. Выход из плана страхования может быть добровольным (по вашему желанию) или принудительным (не по вашему желанию).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Программа контроля приема лекарств (DMP). Программа, помогающая обеспечить участникам плана страхования безопасное применение опиоидных препаратов или других лекарств, которыми часто злоупотребляют.

План для лиц с особыми потребностями и правом на участие в двух программах (D-SNP). План медицинского страхования, который обслуживает лица, имеющие право на участие как в программе Medicare, так и в программе Medicaid. Наш план страхования представляет собой план D-SNP.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME).

Определенные изделия, которые ваш врач выписывает вам для использования на дому. Примерами таких изделий служат инвалидные коляски, костыли, системы ортопедических матрасов, принадлежности для лиц с сахарным диабетом, заказываемые поставщиком услуг больничные койки для использования на дому, насосы для внутривенной инфузии, голосообразующие аппараты, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Экстренная ситуация. Неотложное состояние, при котором вы или любой другой человек, имеющий обычный уровень знаний о здоровье и медицине, предполагаете наличие у вас медицинских симптомов, которые требуют немедленного медицинского вмешательства для предотвращения смертельного исхода, потери конечности либо потери или серьезного нарушения функции организма (а также потери плода, если вы беременны). Такие медицинские симптомы могут включать заболевание, травму, сильную боль или быстро ухудшающееся состояние.

Экстренная медицинская помощь. Покрываемые услуги, оказываемые при необходимости экстренной медицинской, психологической, психиатрической или наркологической помощи поставщиком услуг, обученным оказывать экстренную помощь.

Исключение из правил покрытия. Разрешение получить страховое покрытие лекарства, которое мы обычно не покрываем, или отмена определенных правил и ограничений, действующих для того или иного лекарства.

Исключенные услуги. Услуги, не покрываемые данным планом медицинского страхования.

Extra Help. Программа Medicare, которая помогает лицам с ограниченными доходами и ресурсами уменьшить расходы на рецептурные препараты по программе Medicare Part D, включая страховые взносы, не покрываемые страховкой минимумы и доплаты. Программу Extra Help также называют «субсидией при низком доходе» (LIS).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Непатентованный лекарственный препарат. Рецептурный препарат, который федеральное правительство разрешило применять вместо патентованного лекарственного препарата. Непатентованные лекарственные препараты имеют те же ингредиенты, что и патентованные аналоги. Обычно они действуют так же хорошо, как и патентованные лекарства, но стоят дешевле.

Претензия. Жалоба на нас, сетевого поставщика услуг или аптеку. Сюда относятся жалобы на качество ухода или услуг, предоставляемых вашим планом медицинского страхования.

Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP). Программа, предоставляющая бесплатную и объективную информацию, а также консультирование по программе Medicare. Подробнее о способах связи с HICAP см. в разделе **С главы 2 Справочника участника плана** на стр. 38.

План медицинского страхования. Организация, состоящая из врачей, больниц, аптек, поставщиков длительного обслуживания и прочих поставщиков услуг. В ней также работают координаторы медицинского обслуживания, которые помогают вам в организации всех услуг и координации поставщиков услуг. Все вместе они предоставляют вам необходимое обслуживание.

Оценка состояния здоровья (HRA). Процедура изучения вашей истории болезни и проверки текущего состояния здоровья. Используется, чтобы узнать ваше состояние здоровья и его возможные изменения в будущем.

Медицинская сиделка на дому. Лицо, которое предоставляет услуги, не требующие профессиональных навыков дипломированной медсестры или терапевта, такие как помощь с личной гигиеной (например, принятие ванны, пользование туалетом, одевание или выполнение предписанных упражнений). У сиделки на дому нет лицензии медицинской сестры; она не проводит лечение.

Хоспис. Программа по уходу и поддержке, помогающая лицам с терминальной стадией неизлечимого заболевания жить комфортно. Терминальная стадия неизлечимого заболевания означает, что в соответствии с медицинским заключением предполагаемая продолжительность жизни лица составляет не более 6 месяцев.

- Участник плана страхования с терминальной стадией неизлечимого заболевания имеет право выбрать услуги хосписа.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



- Специально обученная команда специалистов и ухаживающих лиц обеспечивают все обслуживание и уход такому лицу, включая физические, эмоциональные, социальные и духовные потребности.
- Мы обязаны ознакомить вас со списком хосписов в вашем географическом регионе.

Неправильное/несоответствующее выставление счета. Ситуация, когда поставщик услуг (например, врач или больница) выставляет вам счет на сумму, превосходящую установленную нами долю расходов на услуги. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, если вы получили какие-либо счета, в отношении которых у вас есть вопросы. Поскольку мы оплачиваем полную стоимость оказываемых вам услуг, вы **не должны участвовать в оплате расходов**. Поставщики услуг не должны выставлять вам какие-либо счета за такие услуги.

Услуги поддержки на дому (IHSS). Программа IHSS помогает с оплатой услуг, необходимых для того, чтобы вы продолжали безопасно жить дома. Программа IHSS служит альтернативой обслуживанию вне дома, например, в центре сестринского ухода или учреждении с уходом и проживанием. Через программу IHSS могут быть одобрены такие типы услуг, как уборка дома, помощь с приготовлением пищи, стирка, покупка продуктов, помощь с личной гигиеной (например, помощь с опорожнением кишечника и мочевого пузыря, принятие ванны, уход за внешним видом и доврачебная медицинская помощь), сопровождение на приемы к врачу и надзор за пациентами с психическими нарушениями. Организацией программы IHSS занимаются отделения социальных служб на уровне штата.

Независимая медицинская экспертиза (IMR). Если мы отклонили ваш запрос на медицинские услуги или лечение, вы можете подать апелляцию. Если вы не согласны с нашим решением, при этом ваша проблема связана с услугой по программе Medi-Cal, в том числе с принадлежностями для медицинского оборудования длительного пользования (DME) и лекарствами, вы можете попросить Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California провести независимую медицинскую экспертизу (IMR). Независимую медицинскую экспертизу (IMR) проводят врачи, не сотрудничающие с нашим планом. Если решение по результатам независимой медицинской экспертизы (IMR) будет вынесено в вашу пользу, мы будем обязаны предоставить вам запрашиваемую услугу или лечение. Вы ничего не платите за проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Независимая экспертная организация (IRO). Независимая организация, нанятая Medicare для рассмотрения апелляций 2-го уровня. Она не связана с нами и не является государственным органом. Эта организация решает, является ли принятое нами решение правильным или его следует изменить. Контроль за ее работой осуществляет Medicare. Официальное название организации — **независимая экспертная организация**.

Индивидуальный план медицинского обслуживания (ICP или план медицинского обслуживания). План, в котором для вас предусмотрены определенные услуги и правила их получения. Ваш план может включать медицинские услуги, услуги психологической, психиатрической и наркологической помощи, а также длительное обслуживание и поддержку.

Стационарный. Термин, используемый, если вы были официально госпитализированы для получения квалифицированной медицинской помощи. Если вы не были официально госпитализированы в качестве стационарного пациента, вы можете считаться амбулаторным пациентом, даже если проведете в больнице ночь.

Многопрофильная группа медицинского обслуживания (ICT или группа медицинского обслуживания). Группа медицинского обслуживания может включать врачей, медсестер, консультантов и других медицинских специалистов, оказывающих вам необходимую помощь. Кроме того, группа медицинского обслуживания помогает вам составить план медицинского обслуживания.

Перечень покрываемых лекарств (Перечень лекарств). Список покрываемых нами рецептурных и безрецептурных (OTC) лекарственных препаратов. Лекарства в этом списке подбираются при участии врачей и фармацевтов. Из Перечня лекарств можно узнать, распространяются ли на ваши лекарства какие-либо правила. Перечень лекарств также иногда называется «справочником лекарств».

Длительное обслуживание и поддержка (LTSS). К длительному обслуживанию и поддержке относятся услуги, которые позволяют улучшить состояние при хронических заболеваниях. Большинство этих услуг призваны помочь вам продолжать жить дома без необходимости поступать в учреждение сестринского ухода или больницу. Покрываемая нашим планом программа LTSS подразумевает услуги по месту жительства, услуги учреждений сестринского ухода (NF) и услуги поддержки по месту жительства. Программа IHSS и альтернативные программы в соответствии с Разделом 1915(c) представляют собой варианты Medi-Cal LTSS, предоставляемые вне нашего плана страхования.

Субсидия при низком доходе (LIS). См. пункт «Extra Help».

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Программа с возможностью заказа по почте. Некоторые планы страхования могут предлагать программу с возможностью заказа по почте, которая позволяет вам получить запас покрываемых рецептурных препаратов на период до 3 месяцев, отправляемый непосредственно к вам на дом. Это удобный и экономный способ получения регулярно принимаемых лекарств.

Medi-Cal. Название программы Medicaid, действующей в штате California. Программу Medi-Cal предоставляет штат. Программа финансируется штатом и федеральным правительством.

- Она помогает лицам с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать длительное обслуживание и поддержку, а также медицинские расходы.
- Она охватывает дополнительные услуги и некоторые лекарства, не покрываемые программой Medicare.
- Программы Medicaid в разных штатах имеют свои отличия, однако большинство расходов на медицинское обслуживание покрывается в том случае, если вы имеете право на участие в обеих программах — и Medicare, и Medi-Cal.

Планы Medi-Cal. Планы, предоставляющие страховое покрытие только по программе Medi-Cal, в том числе покрывающие длительное обслуживание и поддержку, медицинское оборудование и транспортировку. Страховое покрытие по программе Medicare предоставляется отдельно.

Medicaid (или Medical Assistance). Программа под управлением федерального правительства и правительства штата, которая помогает лицам с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать длительное обслуживание и поддержку, а также медицинские расходы. Medi-Cal — это программа Medicaid в штате California.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Необходимость по медицинским показаниям. Этот термин описывает услуги, принадлежности или лекарства, необходимые для предотвращения, диагностики либо лечения заболевания или для поддержания вашего текущего состояния здоровья. Сюда также относится уход, позволяющий вам избежать поступления в больницу или учреждение сестринского ухода. Кроме того, услуги, принадлежности и лекарства должны отвечать требованиям принятых стандартов медицинского обслуживания. Необходимость по медицинским показаниям относится ко всем покрываемым услугам, которые целесообразны и необходимы для спасения жизни, предупреждения серьезной болезни или инвалидности либо для облегчения сильной боли посредством диагностики или лечения болезни, патологии или травмы.

Medicare. Федеральная программа медицинского страхования для лиц в возрасте от 65 лет, некоторых лиц моложе 65 лет с определенными инвалидностями, а также лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (как правило, с необратимой почечной недостаточностью, требующей диализа или пересадки почки). Участники программы Medicare могут получить медицинское страховое покрытие Medicare, используя программу Original Medicare или план управляемого медицинского обслуживания (см. термин «План медицинского страхования»).

Medicare Advantage. Программа Medicare, также называемая «Medicare Part C» или «МА», которая предлагает планы МА через частные компании. Medicare оплачивает этим компаниям предоставление вам страхового покрытия Medicare.

Апелляционный совет Medicare (Совет). Совет, рассматривающий апелляции 4-го уровня. Совет входит в состав федерального правительства.

Услуги, покрываемые по программе Medicare. Услуги, покрываемые в рамках Medicare Part A и Medicare Part B. Все планы медицинского страхования Medicare, включая наш план, должны покрывать все услуги в рамках Medicare Part A и Medicare Part B.

Программа профилактики сахарного диабета Medicare (MDPP).

Структурированная медицинская программа с целью изменения поведения, которая предусматривает обучение долгосрочному изменению рациона, увеличение физических нагрузок и стратегии для преодоления трудностей, связанных с поддержанием оптимального веса и ведением здорового образа жизни.

Участник программ Medicare и Medi-Cal. Лицо, имеющее право на страховое покрытие в рамках Medicare и Medicaid. Одновременных участников программ Medicare и Medicaid также называют «лицами, имеющими право на участие в двух программах».

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Medicare Part A. Программа Medicare, которая покрывает большую часть необходимого по медицинским показаниям обслуживания в больнице, учреждении квалифицированного сестринского ухода, хосписе и на дому.

Medicare Part B. Программа Medicare, которая покрывает услуги (например, лабораторные анализы, операции и приемы у врача) и принадлежности (например, инвалидные коляски и ходунки), необходимые по медицинским показаниям для лечения болезни или патологии. Программа Medicare Part B также покрывает многие профилактические и скрининговые услуги.

Medicare Part C. Программа Medicare, которую также называют «Medicare Advantage» или «МА» и которая позволяет частным страховым компаниям предоставлять услуги по программе Medicare в рамках плана MA Plan.

Medicare Part D. Программа Medicare по предоставлению страхового покрытия рецептурных препаратов. Для краткости мы называем ее «программа Part D». Программа Medicare Part D покрывает рецептурные препараты для амбулаторного лечения, вакцины и некоторые принадлежности, не покрываемые в рамках Medicare Part A, Medicare Part B или Medicaid. Наш план страхования включает страховое покрытие по программе Medicare Part D.

Лекарства по программе Medicare Part D. Лекарства, покрываемые в рамках Medicare Part D. Конгресс США специально исключил некоторые категории лекарств из покрытия по программе Medicare Part D. Программа Medicaid может покрывать некоторые из таких лекарств.

Программа контроля лекарственного лечения (МТМ). Конкретный набор услуг или группа услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг, включая фармацевтов, для обеспечения наилучших результатов лечения пациентов. Дополнительную информацию см. разделе G2 главы 5 Справочника участника плана на стр. 202.

Участник (участник нашего плана или участник плана). Лицо, участвующее в программах Medicare и Medi-Cal и имеющее право получать покрываемые услуги, которое было зарегистрировано в нашем плане и чья регистрация в нашем плане была подтверждена Центрами предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid (CMS) и штатом.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

www.wellcare.com/healthnetCA.



Справочник участника плана и условия предоставления страхового покрытия. Настоящий документ вместе с вашей формой регистрации и любыми другими приложениями или дополнениями, которые содержат информацию о доступном вам страховом покрытии, наших обязанностях, а также ваших правах и обязанностях в связи с участием в нашем плане.

Отдел обслуживания участников плана. Отдел в рамках нашего плана, ответственный за ответы на ваши вопросы об участии в плане, страховом покрытии, претензиях и апелляциях. Дополнительную информацию об отделе обслуживания участников плана см. в разделе **А главы 2 Справочника участника плана** на стр. 30.

Сетевая аптека. Аптека, которая согласилась выдавать участникам нашего плана лекарства по рецепту. Мы называем такие аптеки сетевыми, поскольку они согласились работать с нашим планом страхования. В большинстве случаев мы покрываем отпускаемые по рецепту лекарства, только если они получены в одной из наших сетевых аптек.

Сетевой поставщик услуг. «Поставщик услуг» — это общий термин для врачей, медсестер и других людей, предоставляющих вам медицинские услуги и уход. Этот термин также включает больницы, агентства по медицинскому обслуживанию на дому, клиники и другие учреждения, в которых оказывают медицинские услуги, предоставляют медицинское оборудование и длительное обслуживание и поддержку.

- Все эти поставщики услуг лицензированы или сертифицированы программой Medicare и штатом для оказания медицинских услуг.
- Мы называем таких поставщиков услуг сетевыми, если они согласились работать с нашим планом страхования, принимают нашу оплату и не взимают с участников плана дополнительную плату.
- Поскольку вы являетесь участником нашего плана, для получения покрываемых услуг вам следует обращаться к сетевым поставщикам услуг. Сетевые поставщики услуг также называются «поставщиками услуг плана страхования».

Центр или учреждение сестринского ухода. Учреждение, где предоставляют уход людям, которые не нуждаются в лечении в больнице, но не могут получить необходимый уход дома.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Омбудсмен. Управление в вашем штате, которое выступает в качестве защитника ваших интересов. Сотрудники управления могут ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, а также разъяснить порядок действий для той или иной ситуации. Услуги омбудсмена предоставляются бесплатно. Дополнительную информацию см. в разделе I главы 2 на стр. 44 и разделе D главы 9 на стр. 263 *Справочника участника плана.*

Заключение организации. Наш план страхования принимает заключение организации, когда мы или один из наших поставщиков услуг решаем, покрываются ли услуги или какова ваша доля расходов на них. Заключение организации также называются «решениями о страховом покрытии». Подробнее о решениях о страховом покрытии см. в разделе D главы 9 *Справочника участника плана* на стр. 263.

Original Medicare (традиционная программа Medicare или Medicare со сдельной оплатой услуг). Программа Original Medicare предоставляется правительством. В рамках Original Medicare услуги покрываются путем выплаты врачам, больницам и другим поставщикам медицинских услуг сумм, которые установлены Конгрессом США.

- Вы можете обращаться к любому врачу, в любую больницу и к любому другому поставщику медицинских услуг, если они работают по программе Medicare. Original Medicare состоит из двух частей: Medicare Part A (страхование при госпитализации) и Medicare Part B (медицинское страхование).
- Программа Original Medicare действует на всей территории США.
- Если вы не хотите быть участником нашего плана страхования, вы можете выбрать Original Medicare.

Внесетевая аптека. Аптека, которая не соглашалась сотрудничать с нашим планом с целью координации или предоставления покрываемых лекарственных препаратов участникам нашего плана. Наш план страхования не покрывает большинство лекарств, приобретаемых во внесетевых аптеках, кроме особых случаев.

Внесетевой поставщик услуг или внесетевое учреждение. Поставщик услуг или учреждение, которые не являются сотрудниками нашего плана, не принадлежат ему, не находятся под его управлением и не имеют с планом договора о предоставлении участникам плана покрываемых услуг. Подробнее о внесетевых поставщиках услуг или учреждениях см. в разделе D4 главы 3 *Справочника участника плана* на стр. 72.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Безрецептурные (ОТС) лекарственные препараты. Безрецептурными называются лекарства или препараты, которые можно купить без рецепта от медицинского специалиста.

Part A. См. пункт «Medicare Part A».

Part B. См. пункт «Medicare Part B».

Part C. См. пункт «Medicare Part C».

Part D. См. пункт «Medicare Part D».

Лекарства по программе Part D. См. пункт «Лекарства по программе Medicare Part D».

Личная информация о здоровье (другое название — конфиденциальная медицинская информация) (PHI). Информация о вас и вашем здоровье, в том числе ваше имя, адрес, номер социального страхования, данные о приемах у врача-терапевта и история болезни. Дополнительную информацию о защите, использовании и раскрытии вашей личной информации о здоровье (PHI), а также ваших правах в отношении такой информации см. в нашем Уведомлении о политике конфиденциальности.

Поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP). Врач или другой поставщик услуг, которого вы посещаете в первую очередь по большинству вопросов, связанных со здоровьем. Он или она следят за тем, чтобы вы получали помощь, которая поможет вам сохранить здоровье.

- Он или она также могут обсуждать ваше лечение с другими врачами и поставщиками медицинских услуг и давать вам направление к другим специалистам.
- Во многих планах медицинского страхования Medicare вы должны сначала посетить своего поставщика первичного медицинского обслуживания, прежде чем обращаться к любому другому поставщику медицинских услуг.
- Информацию о получении услуг от поставщиков первичного медицинского обслуживания см. в разделе D главы 3 Справочника участника плана на стр. 62.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Предварительное разрешение (РА). Разрешение, которое вы должны получить от нас, прежде чем сможете получить определенную услугу или лекарство либо обратиться к внесетевому поставщику услуг. Наш план страхования может не покрыть услугу или лекарство, если вы сначала не получили разрешения.

Наш план страхования покрывает некоторые медицинские услуги в пределах сети только в том случае, если ваш врач или другой сетевой поставщик услуг предварительно получил от нас *предварительное разрешение (РА)*.

- Покрываемые услуги, которые требуют *предварительного разрешения (РА)* от нашего плана страхования, отмечены в **главе 4 Справочника участника плана**.

Наш план страхования покрывает некоторые лекарства, только если вы получили от нас *предварительное разрешение (РА)*.

- Покрываемые лекарственные препараты, которые требуют *предварительного разрешения (РА)* от нашего плана страхования, отмечены в *Перечне покрываемых лекарств*.

Программа комплексного медицинского обслуживания для пожилых людей (РАСЕ). Программа, которая предоставляет страховое покрытие в рамках Medicare и Medicaid одновременно лицам в возрасте от 55 лет, нуждающимся в значительном объеме медицинского обслуживания для проживания дома.

Протезы и ортопедические изделия. Медицинские устройства, назначенные вашим врачом или другим поставщиком медицинских услуг, которые включают, помимо прочего, ортезы для рук, спины и шеи; искусственные конечности; искусственные глаза; а также устройства, необходимые для замещения внутренних органов или компенсации их функции, включая принадлежности для ухода за стомой и энтеральное и парентеральное питание.

Организация повышения качества обслуживания (QIO). Группа врачей и других медицинских специалистов, которые помогают повышать качество медицинской помощи, оказываемой участникам программы Medicare. Работу организации QIO, направленную на контроль и улучшение качества ухода за пациентами, оплачивает федеральное правительство. Информацию об организации QIO см. в разделе **F главы 2 Справочника участника плана** на стр. 41.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Количественные ограничения. Ограничение количества лекарства, которое вы можете получить. Мы можем ограничить количество лекарственного препарата, покрываемого по одному рецепту.

Real Time Benefit Tool. Портал или компьютерное приложение, с помощью которого участники программы страхования могут найти полную, точную, своевременную, клинически приемлемую, специфическую для конкретного участника информацию о покрываемых лекарственных препаратах и страховом покрытии. Сюда входят суммы участия в расходах, альтернативные препараты, которые могут использоваться для лечения того же заболевания, что и данный препарат, а также ограничения на покрытие (предварительное разрешение, поэтапное лечение, количественные ограничения), которые применяются к альтернативным препаратам.

Направление. Направление — это разрешение от вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) обратиться к другому поставщику услуг. Если вы сначала не получите такое разрешение, мы можем не покрыть услуги. Вам не требуется направление для обращения к определенным специалистам, например к гинекологу. Дополнительную информацию о направлениях см. в разделе В главы 3 на стр. 58 и разделе D главы 4 на стр. 103 *Справочника участника плана*.

Услуги реабилитации. Лечение, позволяющее вам восстановиться после болезни, несчастного случая или серьезной операции. Подробнее об услугах реабилитации см. в разделе D главы 4 *Справочника участника плана* на стр. 103.

Медицинская помощь по деликатным вопросам. Услуги, связанные с психическим, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, лечением инфекций, передающихся половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИДа и последствий сексуального насилия, проведением абортов, лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, проведением терапии для подтверждения гендерной идентичности и лечением травм, связанных с агрессивными действиями сексуального партнера.

Зона обслуживания. Географическая область, в которой план медицинского страхования принимает участников, если участие ограничено по месту проживания. Для планов, устанавливающих ограничения относительно врачей и больниц, услугами которых вы можете пользоваться, как правило, это также область, где вы можете получить плановые (неэкстренные) услуги. Стать участниками нашего плана страхования могут только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Доля расходов. Часть ваших расходов на медицинское обслуживание, которую вам, возможно, необходимо будет оплачивать ежемесячно до вступления в силу страхового покрытия. Сумма вашей доли расходов зависит от ваших доходов и ресурсов.

Учреждение квалифицированного сестринского ухода (SNF).

Учреждение сестринского ухода с персоналом и оборудованием для предоставления квалифицированного сестринского ухода, а также, как правило, квалифицированных услуг реабилитации и прочих сопутствующих медицинских услуг.

Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода (SNF).

Услуги квалифицированного сестринского ухода и реабилитации, которые предоставляются на постоянной, ежедневной основе в учреждении квалифицированного сестринского ухода. Примерами услуг учреждения квалифицированного сестринского ухода служат физиотерапия или внутривенные (в/в) инъекции, которые может выполнять дипломированная медсестра или врач.

Специалист. Врач, который оказывает медицинскую помощь при определенном заболевании или для определенной части тела.

Специализированная аптека. Подробнее о специализированных аптеках см. в разделе A5 главы 5 *Справочника участника плана* на стр. 181.

Рассмотрение органами власти штата. Если ваш врач или другой поставщик услуг запрашивает услугу в рамках Medi-Cal, которую мы не одобряем, либо если мы отказываемся продолжать оплачивать услугу в рамках Medi-Cal, которую вы уже получаете, вы имеете право запросить рассмотрение органами власти штата. Если решение по результатам рассмотрения органами власти штата будет в вашу пользу, мы должны предоставить вам запрашиваемую услугу.

Поэтапное лечение. Правило страхового покрытия, которое требует, чтобы вы попробовали принимать другое лекарство, прежде чем мы покроем запрашиваемое вами лекарство.

Дополнительный социальный доход (SSI). Ежемесячное пособие, выплачиваемое Службой социального обеспечения лицам с низким доходом и ограниченными ресурсами, которые относятся к одной из следующих категорий: лица с ограниченными физическими возможностями, слепые, а также лица в возрасте от 65 лет. Пособие SSI не равнозначно другим пособиям, выплачиваемым Службой социального обеспечения.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Неотложная медицинская помощь. Медицинская помощь, которую вы получаете в случае внезапной болезни, травмы или состояния, которые не относятся к экстренным, но требуют безотлагательного лечения. Неотложную медицинскую помощь можно получить у внесетевых поставщиков услуг, если сетевые поставщики услуг недоступны или вы не можете добраться до них.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.



Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. Компания Wellcare By Health Net соблюдает требования законодательства штата и федерального законодательства о гражданских правах. Компания Wellcare By Health Net не допускает незаконной дискриминации людей, не отказывает им в обслуживании и предоставляет одинаковый уровень обслуживания всем людям независимо от пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Компания Wellcare By Health Net предоставляет:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями с целью облегчения коммуникации, в том числе:
 - Услуги квалифицированных переводчиков жестового языка
 - Печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы)
- Бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является родным, в том числе:
 - Услуги квалифицированных устных переводчиков
 - Письменные переводы материалов и документов на другие языки

Если вам нужны эти услуги, обращайтесь в компанию Wellcare By Health Net по номеру **1-800-431-9007**. С 1 октября по 31 марта вы можете звонить нам в любой день недели с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября вы можете звонить нам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. В нерабочее время, в выходные дни и государственные праздники работает автоответчик. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711**. По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронном формате. Чтобы получить копию документа в одном из этих альтернативных форматов, позвоните или напишите по адресу:

Wellcare By Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)

Порядок подачи претензии

Если вы считаете, что компания Wellcare By Health Net не предоставила указанные услуги или с ее стороны имела место иная незаконная дискриминация по признаку пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать претензию в отдел обслуживания участников плана. Претензию можно подать по телефону, письменно, лично или в электронном виде:

- **По телефону:** свяжитесь с координатором Wellcare By Health Net по вопросам прав граждан по номеру **1-866-458-2208**. С 8 а.м. до 5 р.м. с понедельника по пятницу. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером ТТУ: 711.
- В письменной форме: заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Лично:** обратитесь в приемную своего врача или в компанию Wellcare By Health Net и сообщите, что вы хотите подать претензию.
- **В электронном виде:** посетите веб-сайт компании Wellcare By Health Net по адресу **wellcare.com/healthnetCA**.

Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения штата California

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата California по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-916-440-7370**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **ТТУ 711 (служба коммутируемых сообщений)**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
 Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **В электронном виде:** отправьте электронное письмо по адресу **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения и социальных служб США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или ограниченных возможностей, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **ТТУ/TDD 1-800-537-7697**.

- В письменной форме: заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **В электронном виде:** посетите портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ສໍາຄັນ: ຖ້າທ່ານກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

Эта страница намеренно оставлена чистой

Эта страница намеренно оставлена чистой

Отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net

ТЕЛЕФОН	1-800-431-9007 Звонки на этот номер бесплатны. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Обратите внимание, что в выходные и праздничные дни с 1 апреля по 30 сентября на звонок может ответить автоматизированная телефонная система. Оставьте свое имя и номер телефона, и мы перезвоним вам в течение одного (1) рабочего дня. Отдел обслуживания участников плана также предоставляет бесплатные услуги перевода лицам, не владеющим английским языком.
TTY	711. Для звонков на этот номер нужно иметь специальное телефонное оборудование. Эта линия предназначена только для людей с нарушениями слуха или речи. Звонки на этот номер бесплатны. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Обратите внимание, что в выходные и праздничные дни с 1 апреля по 30 сентября на звонок может ответить автоматизированная телефонная система. Оставьте свое имя и номер телефона, и мы перезвоним вам в течение одного (1) рабочего дня.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658
ВЕБ-САЙТ	www.wellcare.com/healthnetCA

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт



www.wellcare.com/healthnetCA.