

План Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2018 ГОД

План Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
предоставляет компания *Health Net Community Solutions, Inc.*

Ежегодное уведомление о внесенных изменениях на 2018 год

На данный момент Вы являетесь участником плана Health Net Cal MediConnect.
В следующем году предусмотрены некоторые изменения льгот, покрытия, правил и затрат в рамках плана. Это Ежегодное уведомление о внесенных изменениях содержит информацию для Вас об изменениях.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Содержание

A. Подумайте о Вашем страховом покрытии в рамках программ Medicare и Medi-Cal на следующий год.....	3
B. Изменения сети поставщиков и аптек.....	9
C. Изменения в затратах и льготах на следующий год.....	10
Изменения в затратах и льготах на медицинские услуги	10
Изменения в страховом покрытии рецептурных препаратов	11
Стадия 1: Стадия начального покрытия.....	13
Стадия 2: Стадия покрытия катастрофических убытков.....	15
D. Административные изменения	15
E. Решение о выборе плана.....	16
Если Вы решите продолжить участие в плане Health Net Cal MediConnect.....	16
Если Вы хотите перейти на другой план программы Cal MediConnect.....	16
Если Вы хотите прекратить участие в программе Cal MediConnect	16
F. Как получить помощь	20
Получение помощи от плана Health Net Cal MediConnect	20
Получение помощи государственного агента по регистрации	20
Получение помощи в рамках программы омбудсмена Cal MediConnect Ombuds Program	21
Получение помощи от программы консультаций и защиты по вопросам медицинского страхования	22
Получение помощи от программы Medicare.	22
Получение помощи от Департамента управляемого медицинского обслуживания штата California.....	23



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

А. Подумайте о Вашем страховом покрытии в рамках программ Medicare и Medi-Cal на следующий год

Очень важно пересмотреть Ваше покрытие сейчас, чтобы быть уверенными, что в следующем году оно по-прежнему будет соответствовать Вашим потребностям. Если покрытие не отвечает Вашим потребностям, Вы в любое время можете прекратить участие в плане. Если Вы решите выйти из плана Health Net Cal MediConnect, Ваше членство завершится в последний день месяца, в котором был подан запрос.

Покинув наш план, Вы продолжите оставаться участником программ Medicare и Medi-Cal при условии, что вы имеете право на участие.

- Вам будет предоставлен выбор вариантов получения льгот, предоставляемых в рамках программы Medicare (см. страницу 17 для ознакомления с доступными Вам вариантами).
- Вы продолжите оставаться участником плана Health Net Community Solutions, Inc. для получения льгот по программе Medi-Cal, если не решите выбрать другой план, предоставляемый только в рамках программы Medi-Cal (см. дополнительную информацию на странице 19).



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Дополнительные средства, доступные участникам

- If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

▪ إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللا اتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասանում Ձեզ : Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY` 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսագանգն անվճար է:

- បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំរាប់បាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

- 如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

- اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- 귀하께서 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmedicconnect.

- Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711). Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- Вы также можете бесплатно получить данное Ежегодное уведомление о внесенных изменениях в других форматах, например напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

- Если Вы желаете регулярно получать от плана Health Net Cal MediConnect материалы в другом формате, например, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом, либо на другом языке (не на английском), позвоните в Отдел обслуживания участников. Сообщите сотруднику Отдела обслуживания участников, что Вы хотите подать запрос на постоянное получение материалов в другом формате или на другом языке.

Информация о плане Health Net Cal MediConnect

- *Health Net Community Solutions, Inc.* — это план медицинского страхования, заключивший контракты с программой Medicare и программой Medi-Cal на предоставление льгот, предлагаемых обеими программами для своих участников.
- Покрытие в рамках плана Health Net Cal MediConnect является минимально необходимым страховым покрытием (Minimum Essential Coverage, МЕС). Это покрытие соответствует требованию к индивидуальному долевному участию в рамках Закона о защите прав пациента и доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, АСА). Для получения дополнительной информации о требовании к индивидуальному долевному участию для МЕС посетите веб-сайт Федеральной налоговой службы США (Internal Revenue Service, IRS) <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>.
- План Health Net Cal MediConnect предоставляет компания *Health Net Community Solutions, Inc.* В данном *Ежегодном уведомлении о внесенных изменениях* под терминами «вы», «нас», «наши» подразумевается компания *Health Net Community Solutions, Inc.* Слова «план» или «наш план» относятся к плану Health Net Cal MediConnect.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Отказ от ответственности

Могут, применяться особые требования, доплаты и ограничения. Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect или прочтите *Справочник участника* плана Health Net Cal MediConnect. Это значит, что Вам, возможно, придется платить за некоторые услуги и соблюдать определенные правила, чтобы план Health Net Cal MediConnect оплачивал оказанные Вам услуги.

Перечень покрываемых препаратов и/или сети аптек и поставщиков могут меняться на протяжении всего года. Прежде чем внести затрагивающее вас изменение, мы пришлем вам уведомление.

Льготы и/или доплаты могут меняться 1-го января каждого года.

Доплаты за рецептурные препараты могут различаться в зависимости от уровня дополнительной помощи, оказываемой Вам по программе Extra Help. Пожалуйста, свяжитесь с сотрудниками плана для получения более подробной информации.

Health Net Community Solutions, Inc. является дочерней компанией Centene. Health Net является зарегистрированным знаком обслуживания компании Centene. Все права защищены.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Важно сделать следующее:

- Проверьте, затрагивают ли Вас какие-либо изменения наших льгот и затрат.** Влияют ли изменения на услуги, которыми Вы пользуетесь? Важно просмотреть изменения в льготах и расходах, чтобы убедиться, что они подходят Вам на следующий год. Информация об изменениях в льготах и расходах нашего плана представлена в Разделе С.
- Проверьте, затрагивают ли Вас какие-либо изменения нашего страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов.** Покрываются ли Ваши рецептурные препараты? Относятся ли они к другому уровню? Можете ли Вы продолжать пользоваться теми же аптеками? Важно просмотреть изменения, чтобы убедиться, что наше покрытие подойдет Вам в следующем году. Информация об изменениях в нашем покрытии препаратов приведена в Разделе С.
- Проверьте, останутся ли Ваши поставщики и аптеки в сети нашего плана в следующем году.** Ваши врачи входят в сеть нашего плана? А Ваша аптека? А Ваши больницы и другие поставщики, услугами которых Вы пользуетесь? Информация о нашем *Справочнике поставщиков и аптек* представлена в Разделе В.
- Подумайте о затратах на план в целом.** Сколько Вы потратите наличных на услуги и рецептурные препараты, которые Вы используете регулярно? Сравните общие затраты с другими вариантами страховых покрытий.
- Подумайте о том, довольны ли Вы нашим планом.**

Если Вы решите продолжить участие в плане Health Net Cal MediConnect:

Если Вы хотите продолжить участие в следующем году, то это будет легко сделать, поскольку Вам не нужно будет предпринимать для этого никаких действий. Если Вы не внесете никаких изменений, то Вы автоматически останетесь участником нашего плана.

Если Вы решите изменить план:

Если Вы решите, что другое страховое покрытие лучше удовлетворит Ваши потребности, то Вы можете перейти на другой план в любое время. Если Вы зарегистрируетесь в другом плане, то Ваше новое покрытие вступит в силу с первого дня следующего месяца. Возможные варианты описаны в Разделе Е на странице 16.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

В. Изменения сети поставщиков и аптек

Наша сеть поставщиков и аптек на 2018 год подверглась изменениям.

Мы настоятельно рекомендуем Вам пересмотреть наш действующий Справочник поставщиков и аптек, чтобы проверить наличие Ваших поставщиков или аптеки в нашей сети. Обновленный *Справочник поставщиков и аптек* размещен на нашем веб-сайте по адресу www.healthnet.com/calmediconnect. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711), с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера, с понедельника по пятницу, чтобы получить обновленную информацию о поставщиках; кроме того, Вы можете попросить нас отправить Вам *Справочник поставщиков и аптек* по почте.

Примите к сведению, что мы можем вносить изменения в нашу сеть на протяжении года. В случае если Ваш поставщик прекратит участие в плане, Вы имеете некоторые права и средства защиты. Дополнительная информация находится в Главе 3 Вашего *Справочника участника*.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

С. Изменения в затратах и льготах на следующий год

Изменения в затратах и льготах на медицинские услуги

Мы изменяем наше покрытие на некоторые медицинские услуги и стоимость, которую Вы будете оплачивать за эти покрываемые услуги в следующем году. В следующей таблице приводится описание этих изменений.

	2017 (текущий год)	2018 (следующий год)
Товары, отпускаемые без рецепта (ОТС)	Товары, отпускаемые без рецепта, (Over the Counter, ОТС) не покрываются.	<p>Вы оплачиваете доплату в размере \$0 за покрываемые товары, отпускаемые без рецепта, которые можно заказать, воспользовавшись услугой доставки товаров по почте.</p> <p>План покрывает до \$25 в течение календарного квартала.</p> <p>Неиспользованный остаток в конце каждого квартала будет утрачен.</p>
Программа предоставления индивидуального обслуживания на дому (In-Home Support Services, IHSS)	Вы оплачиваете доплату в размере \$0 за уход по Программе предоставления индивидуального обслуживания на дому (In-Home Support Services, IHSS).	<p>План Health Net Cal MediConnect Plan не покрывает уход по Программе предоставления индивидуального обслуживания на дому (IHSS).</p> <p>Ежемесячно, при наличии одобрения социального работника Вашего округа, Департамент социального обеспечения округа покрывает до 283 часов программы IHSS.</p>



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

	2017 (текущий год)	2018 (следующий год)
<p>Уход за зрением (Средства коррекции дефектов зрения и защиты глаз, не покрываемые страховкой Medicare)</p>	<p>Мы оплачиваем следующие услуги: *Основные монофокальные, бифокальные, трифокальные или лентиккулярные линзы для очков каждые 2 года; и *До \$250 на приобретение оправ для очков раз в два года, или *До \$250 на приобретение необязательных контактных линз, подбор и обследование раз в два года</p> <p>Вы получаете скидку 20% на любой остаток, превышающий пособие в размере \$250 на приобретение оправы, и должны оплатить 100% остатка, превышающего пособие в размере \$250 на приобретение контактных линз.</p>	<p>Мы оплачиваем следующие услуги: *До \$250 на приобретение очков (оправ и основных монофокальных, бифокальных, трифокальных или лентиккулярных линз для очков) каждые два года, или *До \$250 на приобретение необязательных контактных линз, подбор и обследование раз в два года</p> <p>Вы должны оплатить 100% любого остатка, превышающего пособие в размере \$250.</p>

Изменения в страховом покрытии рецептурных препаратов

Изменения в нашем Перечне препаратов

В этом письме мы прислали Вам копию нашего *Перечня покрываемых препаратов на 2018 год*.

Перечень покрываемых препаратов также называется «Перечнем препаратов».

Мы внесли изменения в наш Перечень препаратов, включая изменения в список покрываемых лекарств и ограничения, применяемые к нашему покрытию определенных препаратов.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Внимательно ознакомьтесь с Перечнем препаратов, чтобы убедиться, что в следующем году Ваши препараты будут покрываться, а также, чтобы узнать будут ли на них действовать ограничения.

Если Вас затронули изменения в покрытии рецептурных препаратов, мы рекомендуем Вам предпринять следующие действия:

- **Совместно с Вашим врачом (или другим специалистом, назначающим препараты) определите другой препарат**, который покрывается нашим планом. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711), с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера, с понедельника по пятницу, и попросить предоставить Вам перечень покрываемых препаратов, которые применяются для лечения аналогичного заболевания. Этот перечень может помочь Вашему поставщику найти подходящий для Вас покрываемый препарат.
- **Попросите сотрудников плана покрыть стоимость временного запаса** препарата. В некоторых ситуациях мы **один раз** покрываем стоимость временного запаса препарата на протяжении первых 90 дней календарного года. Этот временный запас рассчитан максимум на 30 дней. (Узнать больше об условиях получения временного запаса препарата, а также о том, как сделать запрос на его получение, Вы можете, прочитав Главу 5 *Справочника участника*.) При получении временного запаса препарата, Вам следует поговорить с Вашим врачом и решить, что делать, когда Ваш запас подойдет к концу. Вы можете либо перейти на другой покрываемый планом препарат, либо попросить план сделать для Вас исключение и покрыть Ваш текущий препарат.
 - Если Вы являетесь участником плана на протяжении более 90 дней и проживаете в учреждении долгосрочного ухода, мы один раз покроем стоимость запаса препарата, рассчитанного на 31 день или менее, если Ваш рецепт выписан на меньшее количество дней. Это является дополнением к запасу, необходимому для перехода на долгосрочное лечение.
 - Если Вы выписываетесь домой из учреждения долгосрочного ухода или стационара больницы, мы покроем стоимость запаса препарата, рассчитанного на 30 дней или менее, если Ваш рецепт выписан на меньшее количество дней (в этом случае мы разрешим несколько пополнений препарата, что в итоге составит 30-дневный запас).
 - Если Вас переводят из дома или стационара больницы в учреждение долгосрочного ухода, мы покроем стоимость одного запаса препарата, рассчитанного на 31 день или менее, в зависимости от вашего рецепта (в этом случае мы разрешим несколько раз получать препарат по рецепту, что в итоге составит 31-дневный запас). Вы должны получать препараты по рецепту в аптеке, входящей в сеть плана.

Большая часть исключений из Перечня препаратов будет покрываться и в следующем году.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Изменения в затратах на рецептурные препараты

В вашей программе покрытия стоимости рецептурных препаратов Medicare Части D, которая предоставляется в рамках Health Net Cal MediConnect, существуют две стадии оплаты. Размер оплаты зависит от того, на какой стадии Вы находитесь во время первичного или повторного получения препаратов по рецепту. Существует две стадии:

Стадия 1 <i>Стадия начального покрытия</i>	Стадия 2 <i>Стадия покрытия катастрофических убытков</i>
<p>На этой стадии план оплачивает свою долю стоимости Ваших препаратов, а Вы оплачиваете свою долю. Ваша доля называется доплатой.</p> <p>Вы начинаете с этой стадии, когда впервые в году получаете препарат по рецепту.</p>	<p>На этой стадии план оплачивает полную стоимость Ваших препаратов до 31 декабря 2018 года.</p> <p>Эта стадия начинается сразу после того, как Вы оплатите некоторую сумму наличных затрат.</p>

Стадия 1: Стадия начального покрытия

На Стадии начального покрытия план оплачивает свою долю стоимости Ваших покрываемых рецептурных препаратов, а Вы оплачиваете свою долю стоимости. Ваша доля называется доплатой. Доплата зависит от уровня распределения затрат Вашего препарата и места, в котором Вы получаете препарат. Доплата совершается при каждом получении препарата по рецепту. Если Ваш покрываемый препарат стоит меньше суммы доплаты, Вы будете приобретать препарат по меньшей цене.

Мы перенесли некоторые препараты из Перечня препаратов на более высокий или низкий уровень. Сумма доплаты может измениться, если Ваши препараты перемещаются с одного уровня на другой. Вы можете узнать, были ли перемещены Ваши препараты в другие уровни, найдя их в Перечне препаратов.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

План Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2018 ГОД

В следующей таблице ниже представлены Ваши затраты на препараты по каждому из наших трех уровней препаратов. Суммы этих затрат применимы *только* в течение Стадии начального покрытия.

	2017 (текущий год)	2018 (следующий год)
<p>Препараты Уровня 1 (Для препаратов Уровня 1 сумма доплаты незначительная. Это непатентованные препараты.)</p> <p>Стоимость месячного запаса препарата Уровня 1 при условии получения в аптеке, входящей в сеть плана</p>	<p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 – \$3.30 за один рецепт.</p>	<p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 – \$3.35 за один рецепт.</p>
<p>Препараты Уровня 2 (Для препаратов Уровня 2 сумма доплаты значительно выше. Это патентованные препараты.)</p> <p>Стоимость месячного запаса препарата Уровня 2 при условии получения в аптеке, входящей в сеть плана</p>	<p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 – \$8.25 за один рецепт.</p>	<p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 – \$8.35 за один рецепт.</p>
<p>Препараты Уровня 3 (Препараты Уровня 3 — это рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, покрываемые по программе Medi-Cal.)</p> <p>Стоимость месячного запаса препарата Уровня 3 при условии получения в аптеке, входящей в сеть плана</p>	<p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 за один рецепт.</p>	<p>Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 за один рецепт.</p>



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

План Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2018 ГОД

Стадия начального покрытия завершается, как только общая сумма Ваших наличных затрат достигнет **\$5,000**. В этом случае начинается Стадия покрытия катастрофических убытков. С этого момента план покрывает все Ваши затраты на препараты до конца года.

Стадия 2: Стадия покрытия катастрофических убытков

Стадия покрытия катастрофических убытков начинается, когда сумма Ваших наличных затрат на рецептурные препараты достигает установленного лимита. Вы остаетесь на Стадии покрытия катастрофических убытков до конца календарного года.

Д. Административные изменения

	2017 (текущий год)	2018 (следующий год)
Уход за зрением	<p>Вам следует поговорить с вашим поставщиком и получить направление на проверку зрения и получение средств коррекции дефектов зрения и защиты глаз, покрываемых программой Medicare.</p> <p>Предварительное разрешение (заблаговременное разрешение) может потребоваться для проверок зрения и для получения средств коррекции дефектов зрения и защиты глаз, покрываемых программой Medicare, за исключением экстренных случаев.</p>	<p>Вам следует поговорить с вашим поставщиком и получить направление на проверки зрения, покрываемые программой Medicare.</p> <p>Вам не нужно направление для получения средств коррекции дефектов зрения и защиты глаз, покрываемых программой Medicare.</p> <p>Предварительное разрешение (заблаговременное разрешение) не требуется для проверок зрения и для получения средств коррекции дефектов зрения и защиты глаз, покрываемых программой Medicare.</p>



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Е. Решение о выборе плана

Если Вы решите продолжить участие в плане Health Net Cal MediConnect

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

Вам не требуется предпринимать какие-либо действия, чтобы продолжить участие в нашем плане. Если вы не зарегистрируетесь в другом плане Cal MediConnect, не перейдете на план Medicare Advantage Plan или на Original Medicare, то в 2018 году Вы автоматически останетесь участником нашего плана.

Если Вы хотите перейти на другой план программы Cal MediConnect

Если Вы хотите и далее получать льготы Medicare и Medi-Cal через один план, Вы можете присоединиться к другому плану Cal MediConnect.

Для того чтобы зарегистрироваться в другом плане программы Cal MediConnect, звоните в Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077.

Если Вы хотите прекратить участие в программе Cal MediConnect

Если Вы не хотите регистрироваться в другом плане программы Cal MediConnect после прекращения участия в плане Health Net Cal MediConnect, Вы будете снова отдельно получать Ваши услуги в рамках программ Medicare и Medi-Cal.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Как Вы будете получать услуги в рамках программы Medicare

У Вас есть три варианта получения услуг в рамках программы Medicare. Выбрав один из предложенных вариантов, Вы автоматически прекратите участие в плане Cal MediConnect:

<p>1. Вы можете перейти на:</p> <p>план медицинского страхования Medicare, например, Medicare Advantage Plan, или комплексную программу медицинского обслуживания лиц пожилого возраста (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), если Вы соответствуете критериям участия.</p>	<p>Что необходимо сделать:</p> <p>позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048, чтобы зарегистрироваться в новом плане медицинского страхования, предоставляемом только в рамках программы Medicare.</p> <p>Если Вам понадобится помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Позвоните в программу консультаций и защиты по вопросам медицинского страхования штата California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса HICAP в Вашем районе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Когда покрытие Вашего нового плана вступит в действие, Вы будете автоматически исключены из плана Health Net Cal MediConnect.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

<p>2. Вы можете перейти на:</p> <p>Original Medicare с отдельным планом Medicare на покрытие рецептурных препаратов</p>	<p>Что необходимо сделать:</p> <p>позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>Если Вам понадобится помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Позвоните в программу консультаций и защиты по вопросам медицинского страхования штата California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса HICAP в Вашем районе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Когда покрытие Вашего плана Original Medicare вступит в действие, Вы будете автоматически исключены из плана Health Net Cal MediConnect.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

<p>3. Вы можете перейти на:</p> <p>Original Medicare без отдельного плана программы Medicare на покрытие рецептурных препаратов</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ: Если Вы перейдете на план Original Medicare и не зарегистрируетесь в отдельном плане программы Medicare на покрытие рецептурных препаратов, Medicare может включить Вас в план покрытия стоимости препаратов, если Вы лично не откажетесь от этого действия.</p> <p>Отказываться от покрытия стоимости рецептурных препаратов можно только в том случае, если Вы получили покрытие от работодателя, профсоюза или другого источника. Если у Вас появились вопросы в отношении того, необходимо ли Вам страховое покрытие стоимости препаратов, позвоните в программу консультаций и защиты по вопросам медицинского страхования штата California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса HICAP в Вашем районе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Что необходимо сделать:</p> <p>позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>Если Вам понадобится помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Позвоните в программу консультаций и защиты по вопросам медицинского страхования штата California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса HICAP в Вашем районе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Когда покрытие Вашего плана Original Medicare вступит в действие, Вы будете автоматически исключены из плана Health Net Cal MediConnect.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Как Вы будете получать услуги в рамках программы Medi-Cal

Если Вы выйдете из нашего плана Cal MediConnect, Вы будете зарегистрированы в плане управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal по Вашему выбору. Ваши услуги в рамках Medi-Cal включают программу долгосрочного обслуживания и поддержки, а также заботу о психическом здоровье.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Если Вы попросите исключить Вас из плана программы Cal MediConnect, Вам нужно будет сообщить в Health Care Options, в каком плане управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal Вы хотите зарегистрироваться. Вы можете позвонить в Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077.

Г. Как получить помощь

Получение помощи от плана Health Net Cal MediConnect

Есть вопросы? Мы готовы Вам помочь. Позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1-855-464-3571 (пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711). Звоните нам с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонки на эти номера бесплатные.

Прочтите Ваш Справочник участника на 2018 год

Справочник участника на 2018 год — это соответствующее закону подробное описание льгот Вашего плана. Справочник содержит развернутую информацию о Ваших льготах и затратах на следующий год. В нем разъясняются Ваши права и правила, которых Вы должны придерживаться, чтобы получать покрываемые услуги и рецептурные препараты.

Актуальная версия *Справочника участника на 2018 год* всегда доступна на нашем веб-сайте: www.healthnet.com/calmediconnect. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону 1855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера, с понедельника по пятницу, и попросить нас выслать Вам наш *Справочник участника на 2018 год*.

Посетите наш веб-сайт

Вы также можете посетить наш веб-сайт по адресу www.healthnet.com/calmediconnect. Напоминаем, что наш веб-сайт содержит наиболее актуальную информацию о нашей сети поставщиков и аптек (*Справочник поставщиков и аптек*), а также перечень препаратов (*Перечень покрываемых препаратов*).

Получение помощи государственного агента по регистрации

Государственный агент по регистрации поможет Вам ответить на возникшие вопросы о регистрации. Вы можете звонить в Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Получение помощи в рамках программы омбудсмена Cal MediConnect Ombuds Program

Программа омбудсмена Cal MediConnect Ombuds Program оказывает помощь в случае проблем с планом Health Net Cal MediConnect. Программа омбудсмена Cal MediConnect Ombuds Program не связана с нами, какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона программы омбудсмена Cal MediConnect Ombuds Program: 1-855-501-3077. Услуги предоставляются бесплатно.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Получение помощи от программы консультаций и защиты по вопросам медицинского страхования

Также Вы можете позвонить в программу консультаций и защиты по вопросам медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) Консультанты HICAP могут помочь Вам разобраться в вариантах планов программы Cal MediConnect и ответить на вопросы касательно смены планов. Программа HICAP не связана с нами, какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. Квалифицированные консультанты HICAP предоставляют услуги в каждом округе. Услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона HICAP: 1-800-434-0222. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса HICAP в Вашем регионе посетите веб-сайт <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

Получение помощи от программы Medicare.

Чтобы получить информацию непосредственно от Medicare:

Звоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Вы можете звонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных.

Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

Посетите веб-сайт программы Medicare

Вы можете посетить веб-сайт программы Medicare (<http://www.medicare.gov>). Если Вы решите прекратить участие в Вашем плане программы Cal MediConnect и зарегистрироваться в плане Medicare Advantage, на веб-сайте программы Medicare содержится информация о затратах, покрытии и рейтинге качества услуг, которые помогут Вам сравнить планы Medicare Advantage. Вы также можете найти информацию о доступных в вашей зоне обслуживания планах Medicare Advantage с помощью Проводника планов Medicare (Medicare Plan Finder) на веб-сайте программы Medicare. (Для того чтобы просмотреть информацию о планах, посетите страницу <http://www.medicare.gov> и нажмите на вкладку «Find health & drug plans» (Найти планы медицинского страхования и покрытия препаратов).)

Изучите «Medicare и Вы 2018»

Вы можете изучить справочник «Medicare и Вы 2018». Каждую осень эта брошюра рассылается участникам Medicare. В ней представлено резюме льгот, прав и средств защиты Medicare, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о Medicare. Если у Вас нет копии этой брошюры, Вы можете получить ее на веб-сайте Medicare (<http://www.medicare.gov>) или позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Получение помощи от Департамента управляемого медицинского обслуживания штата California

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care) несет ответственность за регулирование деятельности планов медицинского страхования. Если у Вас есть претензия к Вашему плану медицинского страхования, сперва Вам следует позвонить в Ваш план по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера, с понедельника по пятницу, и перед обращением в департамент, воспользоваться процедурой рассмотрения претензии в рамках Вашего плана медицинского страхования. Использование данной процедуры рассмотрения претензий не исключает никаких законных прав или средств их защиты, которые могут быть Вам доступны.

Если Вам нужна помощь по поводу жалобы, связанной с чрезвычайной ситуацией, жалобы, неудовлетворительно разрешенной вашим планом медицинского страхования, или жалобы, остающейся без решения более 30 дней, Вы можете позвонить в Департамент для получения помощи.

У Вас также может быть право на независимую медицинскую экспертизу (Independent Medical Review, IMR). Если у Вас есть право на IMR, в ходе IMR будет проведен объективный анализ медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении необходимости, с медицинской точки зрения, в предлагаемой услуге или лечении, решений о страховом покрытии видов лечения, экспериментальных и исследовательских по своей природе, а также споров по оплате за экстренную или неотложную медицинскую помощь.

У Департамента также есть бесплатный номер телефона (1-888-НМО-2219) и номер линии TDD (1-877-688-9891) для людей с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента по адресу <http://www.hmohelp.ca.gov> имеются формы подачи жалоб, заявления на проведение экспертизы IMR и соответствующие инструкции по их заполнению.

Health Net Community Solutions, Inc. является дочерней компанией Health Net, Inc. Health Net является зарегистрированным знаком обслуживания, принадлежащим компании Health Net, Inc. Все права защищены.

ANC014717RP00 (7/17)



Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в план Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711) с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни, Вы можете оставлять сообщения. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Звонок бесплатный. **Более подробную информацию** Вы можете найти на веб-сайте www.healthnet.com/calmediconnect.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).