

**Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal (HMO D-SNP) |
Краткое описание льгот на 2024 год**

2024

Краткое описание льгот

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 (HMO D-SNP) и
Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 (HMO D-SNP)

Введение

Данный документ представляет собой краткое описание льгот и услуг, покрываемых планом Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Он включает ответы на часто задаваемые вопросы, важную контактную информацию, обзор предлагаемых льгот и услуг, а также информацию о ваших правах как участника плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Свидетельства о страховом покрытии*.

Содержание

A. Пояснения	3
B. Часто задаваемые вопросы (ЧаВо).....	4
C. Перечень покрываемых услуг.....	14
D. Льготы, покрываемые вне плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.....	39
E. Услуги, которые не покрывают Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare и Medi-Cal.....	40
F. Ваши права как участника плана.....	45
G. Как подать жалобу или подать апелляцию на отказ, задержку в предоставлении услуги или ее изменение	48
H. Что делать при подозрении на мошенничество	55

А. Пояснения



Это краткое описание медицинских услуг, покрываемых планом Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal в 2024 году. В **краткое описание льгот** входят следующие планы:

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1.
- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.

Когда вы регистрируетесь в одном из перечисленных выше планов, вы также будете зарегистрированы в компании Kaiser Permanente для получения страхового покрытия Medi-Cal в отношении регулируемого медицинского обслуживания.

Это лишь краткое описание. Полный список льгот приводится в *Свидетельстве о страховом покрытии*. Более подробную информацию можно найти в *Свидетельстве о страховом покрытии*. Вы можете ознакомиться с ним на нашем веб-сайте по адресу kp.org/eocncal или kp.org/eocscal или попросить копию в отделе обслуживания участников по телефону **1-800-443-0815** (TTY **711**) в любой день недели с 8:00 до 20:00.

- ❖ Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода, чтобы вы могли получить ответы на вопросы по поводу наших планов медицинского страхования или планов лекарственных препаратов, если они у вас возникнут. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто звоните нам по номеру **1-800-464-4000** (линия TTY: **711**), круглосуточно и без выходных.
- ❖ Kaiser Permanente — это план HMO D-SNP, имеющий контракт с Medicare и контракт с программой Medi-Cal. Участие в Kaiser Permanente зависит от продления договора.
- ❖ Узнать больше о **Medicare** вы можете в справочнике *Medicare и вы*. Он содержит краткое описание льгот, прав и защиты Medicare, а также ответы на часто задаваемые вопросы о Medicare. Получить данный справочник можно на сайте Medicare (www.medicare.gov) или по телефону круглосуточной линии **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, которая работает без выходных. Пользователям TTY следует звонить по номеру **1-877-486-2048**. Для получения дополнительной информации о **Medi-Cal** вы можете посетить веб-сайт Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS) по адресу (www.dhcs.ca.gov) или обратиться в офис омбудсмана Medi-Cal по телефону **1-888-452-8609** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Вы также можете позвонить специальному омбудсмену по защите прав лиц, являющихся одновременно клиентами Medicare и Medi-Cal, по номеру **1-855-501-3077** с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (TTY **711**), с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

- ❖ Данный документ можно получить бесплатно в других форматах: крупный шрифт, шрифт Брайля и/или аудио. За дополнительными сведениями обращайтесь в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (пользователям ТТУ следует звонить по номеру **711**). Часы работы ежедневно с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.
- ❖ Звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (ТТУ **711**), с 8:00 до 20:00 ежедневно, если вам нужно:
 - указать предпочитаемый язык, отличный от английского, и/или альтернативный формат;
 - оставить постоянный запрос на будущие рассылки и сообщения;
 - изменить постоянный запрос на предпочитаемый язык и/или формат.

В. Часто задаваемые вопросы (ЧаВо)

В таблице ниже перечислены часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое план Medicare-Medi-Cal?	План Medicare-Medi-Cal —это план медицинского страхования, по которому предусмотрен контракт как с Medicare, так и с Medi-Cal, чтобы предоставлять участникам льготы обеих программ. Данный план предназначен для лиц в возрасте 21 года и старше, у которых есть покрытие Medicare части А и части В, и которые соответствуют критериям участия в планах Medi-Cal. Обслуживанием плана Medicare-Medi-Cal занимается целая сеть, состоящая из врачей, больниц, аптек, поставщиков услуг долговременного ухода и поддержки (Long-term Services and Supports, LTSS) и других поставщиков. Планом также предусмотрены координаторы медицинской помощи, которые помогут вам взаимодействовать со всеми поставщиками услуг, управлять услугами и поддержкой. Все они работают слаженно, чтобы обеспечить вас необходимой медицинской помощью.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (ТТУ **711**), с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Буду ли я получать в Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal те же льготы программ Medicare и Medi-Cal, что я получаю сейчас?</p>	<p>Непосредственно в плане Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal вы будете получать большинство льгот, покрываемых программами Medicare и Medi-Cal. С вами будет работать команда поставщиков медицинских услуг, которые помогут определить, какие услуги будут наилучшим образом соответствовать вашим потребностям. Это означает, что некоторые из услуг, которые вы получаете сейчас, могут меняться в зависимости от ваших потребностей и оценки вашего врача и команды медицинских специалистов. Вы также можете получать другие льготы, не входящие в ваш план медицинского страхования тем же образом, как вы получаете их сейчас, — от агентства штата или округа, например, услуги поддерживающего лечения на дому (In-Home Support Services, IHSS), специализированные услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, или услуги регионального центра.</p> <p>Когда вы регистрируетесь как участник плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, вы и ваша команда медицинских специалистов будете совместно разрабатывать план медицинского обслуживания для удовлетворения ваших потребностей в медицинской помощи и поддержке, отражающий ваши личные предпочтения и цели.</p> <p>Если вы применяете какие-либо рецептурные лекарства, покрываемые программой Medicare, часть D, которые план Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal обычно не покрывает, вы можете получить временный запас, а мы поможем вам перейти на другой препарат или получить исключение для Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, чтобы покрыть ваш лекарственный препарат, если это необходимо с медицинской точки зрения. Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Могу ли я обращаться к тем же врачам, к которым обращаюсь сейчас?

Как правило, все остается как есть. Если ваши поставщики медицинских услуг (включая врачей, больницы, терапевтов, аптеки и других поставщиков услуг здравоохранения) работают с планом Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal и заключили с нами договор, вы можете продолжать обращаться к ним.

- Поставщики медицинских услуг, заключившие с нами соглашение, считаются состоящими в сети. Поставщики услуг, входящие в сеть, участвуют в нашем плане. Это означает, что они принимают участников нашего плана и предоставляют услуги, которые покрывает наш план. **В любом случае вы должны обслуживаться у поставщиков медицинских услуг сети Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.** Если вы обслуживаетесь у поставщиков медицинских услуг или аптек, не входящих в нашу сеть, в рамках плана невозможно оплатить эти услуги или лекарственные препараты.
- Если вам нужна экстренная или неотложная помощь либо услуги диализа вне зоны обслуживания, вы можете воспользоваться услугами поставщиков медицинских услуг, не входящих в план Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.

- Касательно услуг, покрываемых Medi-Cal, вы можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть, без направления или предварительного разрешения для получения услуг скорой помощи или определенных медицинских услуг, касающихся чувствительной информации о вас. Вы также можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть, для получения неотложной помощи вне зоны обслуживания, если вы находитесь в районе, где мы не работаем. Если вы нуждаетесь в амбулаторных услугах психиатрической помощи, вы можете обратиться к поставщику услуг, входящему в сеть, или к поставщику окружного плана услуг по охране психического здоровья без предварительного разрешения. Для получения всех остальных услуг, оказываемых поставщиками, не входящими в сеть, необходимо направление или предварительное одобрение, иначе они не будут покрываться. Примечание. Если вы являетесь представителем одного из американских индейских племен, вы можете без направления получить лечение у поставщика услуг здравоохранения для коренных американцев, не входящего в нашу сеть поставщиков медицинских услуг.
- Если в настоящее время вы проходите лечение у поставщика медицинских услуг, который не входит в сеть Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, или у вас уже налажен контакт с поставщиком медицинских услуг, который не входит в сеть Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы узнать, как оставаться на связи с нашей сетью и подать запрос на услугу непрерывного ухода. Вы можете в течение 12 месяцев продолжать обслуживаться у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть, если вы соответствуете определенным критериям и если поставщик согласен с нашими условиями и положениями. В течение 30 дней после присоединения к плану вы должны подать запрос на услугу непрерывного ухода. Чтобы узнать больше об услуге непрерывного ухода, позвоните в отдел обслуживания участников.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
	<p>Чтобы узнать, входят ли ваши врачи в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы, или ознакомьтесь со справочниками поставщиков медицинских услуг и аптек плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal на веб-сайте плана по адресу kp.org/directory.</p> <p>Если план Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal является для вас новым, мы вместе с вами разработаем план лечения и ухода, учитывающий ваши потребности.</p>
<p>Кто такой координатор медицинской помощи Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</p>	<p>Координатор медицинской помощи в плане Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal — это одно из основных контактных лиц. Этот человек помогает координировать всех ваших поставщиков медицинских услуг и собственно услуги и следить за тем, чтобы вы получали то, что вам нужно.</p>
<p>Что такое услуги длительного ухода и поддержки (LTSS)?</p>	<p>Услуги длительного ухода и поддержки представляют собой содействие людям, которые нуждаются в помощи для выполнения повседневных задач, таких как купание, туалет, одевание, приготовление пищи и прием лекарств. Большинство таких услуг предоставляется у вас дома или в вашем населенном пункте, но они могут быть предоставлены в центре сестринского ухода или больнице. В некоторых случаях эти услуги может оказывать окружное или другое агентство. Тогда с агентством будет взаимодействовать ваш координатор медицинской помощи или команда медицинских специалистов.</p>
<p>Что такое многоцелевая программа услуг для пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)?</p>	<p>MSSP обеспечивает постоянную координацию медицинской помощи с поставщиками медицинских услуг сверх того, что уже предоставляет ваш план медицинского страхования, и может помочь вам связаться с другими необходимыми поставщиками услуг и ресурсов вашего сообщества. Данная программа помогает вам получать услуги, с которыми вы можете жить у себя дома и самостоятельно себя обслуживать.</p>

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что делать, если мне нужна услуга, но никто в сети Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal не может ее предоставить?	Поставщики нашей сети предоставляют большинство услуг. Если вам нужна услуга, которая не может быть оказана в нашей сети, в рамках программы Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal будет оплачена стоимость услуг поставщика, не входящего в сеть.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Где можно воспользоваться планом Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?

Территория обслуживания этих планов включает указанные ниже регионы.

- Для плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 в регионе Южная Калифорния:
 - Весь **округ Лос-Анджелес**, кроме острова Каталина.
 - Весь **округ Ориндж**.
 - Часть **округа Риверсайд**, только почтовые индексы: 91752, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253, 92255, 92258, 92260-64, 92270, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83.
 - Часть **округа Сан-Бернардино**, только почтовые индексы: 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880.
 - Часть **округа Сан-Диего**, только почтовые индексы: 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-28, 92029-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93 и 92195-99.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
	<ul style="list-style-type: none"> • Для плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 в регионе Северная Калифорния: <ul style="list-style-type: none"> ○ Весь округ Сакраменто и весь округ Сан-Матео. ○ Часть округа Фресно, только почтовые индексы: 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888. ○ Часть округа Кингс, только почтовые индексы: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656. ○ Часть округа Мадера, только почтовые индексы: 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720. ○ Часть округа Санта-Клара, только почтовые индексы: 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, и 95196. <p>Чтобы присоединиться к плану, вы должны проживать в одном из этих регионов.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Что такое предварительное разрешение?</p>	<p>Предварительное разрешение означает разрешение от Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal на получение услуг вне нашей сети или на получение услуг, не покрываемых нашей сетью в обычном порядке, до того, как вы получите эти услуги. План Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal не сможет покрыть услугу, процедуру, изделие или лекарственный препарат, если вы не получите предварительного разрешения.</p> <p>Предварительное разрешение не требуется, если вам нужна экстренная или неотложная помощь или услуги диализа вне зоны обслуживания. В рамках плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal вам либо вашему поставщику медицинских услуг может быть предоставлен список услуг или процедур, для которых необходимо получить предварительное разрешение от Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal до оказания услуги. Если у вас есть вопросы о том, требуется ли предварительное разрешение для определенных услуг, процедур, изделий или лекарственных препаратов, обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефонам, указанным внизу этой страницы.</p>
<p>Что такое направление?</p>	<p>Направление означает, что ваш поставщик услуг первичной медико-санитарной помощи (PCP) должен дать вам разрешение на посещение врача, не являющегося вашим PCP. Направление отличается от предварительного разрешения. Если у вас нет направления от входящего в сеть поставщика на услугу, которая требует направления, план Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal не может покрыть стоимость такой услуги. В рамках плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal вам может быть предоставлен список услуг, для которых необходимо получить предварительное разрешение до оказания услуги.</p> <p>Чтобы узнать больше о том, когда вам нужно получить направление от своего PCP, см. соответствующее <i>Свидетельство о страховом покрытии</i>, главы 3 и 4.</p>

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Нужно ли мне оплачивать ежемесячный взнос (также называемый франшизой) в рамках плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</p>	<p>Нет. Так как у вас есть Medi-Cal, за свое страховое покрытие вы не будете платить ежемесячных страховых взносов, включая франшизу по Medicare, часть В.</p>
<p>Нужно ли мне, как участнику плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, оплачивать сумму нестрахуемого минимума?</p>	<p>Нет. Как участнику плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, вам не нужно оплачивать сумму нестрахуемого минимума.</p>
<p>Какова максимальная сумма собственных расходов, которую я заплачу за медицинские услуги, будучи участником плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</p>	<p>В плане Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal не предусмотрено доленое участие в расходах на медицинские услуги, поэтому ваши ежегодные собственные расходы на оплату услуг будут равны \$ 0.</p>
<p>Применимо ли в моем случае покрытие пробела в страховании лекарственных препаратов?</p>	<p>Нет. Этап покрытия пробела в страховании получаемых вами лекарственных препаратов не применим, так как вы являетесь участником программы Medicaid.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

С. Перечень покрываемых услуг

В таблице ниже приведен краткий обзор того, какие услуги вам могут понадобиться, их стоимость и правила предоставления льгот.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужно лечение в больнице	Госпитализация	\$ 0	Нет ограничения на количество дней пребывания в стационаре, необходимых по медицинским показаниям. Требуются направление и предварительное разрешение
	Лечение у врача хирургического или нехирургического профиля	\$ 0	
	Амбулаторные больничные услуги, включая наблюдение	\$ 0	
	Услуги амбулаторного хирургического центра (ASC)	\$ 0	

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужен врач	Посещения для лечения травмы или заболевания	\$ 0	
	Лечение у специалиста	\$ 0	Для посещения большинства специалистов требуется направление. Список услуг, для получения которых не требуется направление, см. в <i>Свидетельстве о страховом покрытии</i> .
	Профилактические приемы, например медицинский осмотр	\$ 0	<p>Плановые медицинские осмотры покрываются в том случае, если осмотр является необходимой с медицинской точки зрения профилактической услугой в соответствии с общепринятыми профессиональными стандартами практики.</p> <p>Ваш первый ежегодный профилактический прием не может быть раньше, чем через 12 месяцев после профилактического визита Welcome to Medicare. Однако вам не нужен визит Welcome to Medicare, чтобы получить покрытие на ежегодные профилактические визиты после 12 месяцев участия в части B.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
	Услуги в рамках профилактики заболеваний, например прививки от гриппа и обследования для выявления рака	\$ 0	Направление требуется для следующих профилактических услуг: скрининг на наличие аневризмы брюшной аорты, диетотерапия по медицинским показаниям, гибкая сигмоидоскопия, скрининговая колоноскопия, скрининг для определения плотности костной ткани и лабораторные анализы.
	Добро пожаловать в Medicare (профилактический визит, только один раз)	\$ 0	Мы покрываем стоимость профилактического визита Добро пожаловать в Medicare только в течение первых 12 месяцев вашего участия в программе Medicare часть В. Когда вы записываетесь на прием, скажите врачу, что хотите запланировать профилактический визит Добро пожаловать в Medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужна экстренная медицинская помощь	Услуги отделения скорой помощи	\$ 0	Вы можете получить экстренную медицинскую помощь в США и на территориях, находящихся под юрисдикцией США, или же за пределами США и таких территорий. Предварительное разрешение для этого не требуется.
	Неотложная медицинская помощь	\$ 0	Вы можете получить неотложную медицинскую помощь в США и на территориях, находящихся под юрисдикцией США, или же за пределами США и таких территорий. Предварительное разрешение для этого не требуется.
Вам нужны медицинские анализы	Услуги диагностической рентгенологии (например, рентгеновские снимки или другие услуги диагностической визуализации, такие как компьютерная томография или магнитно-резонансная томография)	\$ 0	Требуется направление.
	Лабораторные исследования и диагностические процедуры, такие как анализ крови	\$ 0	Требуется направление.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужны услуги для лиц с нарушением слуха	Проверки слуха	\$ 0	Требуется направление.
	Слуховой аппарат	\$ 0	Слуховые аппараты покрываются в соответствии с правилами страхового покрытия Medi-Cal.
Вам нужно стоматологическое обслуживание	Стоматологические осмотры и профилактическое лечение	\$ 0	<p>Информацию о стоматологическом страховом покрытии Medicare можно получить в <i>Свидетельстве о страховом покрытии</i>, на сайте deltadentalins.com или в отделе обслуживания клиентов Delta Dental по телефону 1-877-644-1774 с понедельника по пятницу, с 5:00 до 18:00. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-735-2929.</p> <p>Для получения информации о стоматологическом страховом покрытии Medi-Cal позвоните в Smile California по номеру 1-800-322-6384 (ТТУ 1-800-735-2922). Вы также можете посетить веб-сайт Denti-Cal по адресу smilecalifornia.org.</p>

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
	Восстановительные услуги и экстренная стоматологическая помощь	\$ 0	<p>Информацию о стоматологическом страховом покрытии Medicare можно получить в <i>Свидетельстве о страховом покрытии</i>, на сайте deltadentalins.com или в отделе обслуживания клиентов Delta Dental по телефону 1-877-644-1774 с понедельника по пятницу, с 5:00 до 18:00. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-735-2929.</p> <p>Для получения информации о стоматологическом страховом покрытии Medi-Cal позвоните в Smile California по номеру 1-800-322-6384 (ТТУ 1-800-735-2922). Вы также можете посетить веб-сайт Denti-Cal по адресу smilecalifornia.org.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (ТТУ 711), с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте **kp.org/medicare**.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужны офтальмологические услуги	Проверки зрения	\$ 0	Для получения офтальмологических услуг требуется направление.
	Очки или контактные линзы	\$ 0	<p>Очки или контактные линзы после операции по удалению катаракты: \$ 0, если сумма не превышает лимит Medicare. Вы оплачиваете любые суммы сверх этого лимита.</p> <p>Другая глазная оптика при учете вашего страхового покрытия Medicare (предел возмещаемой стоимости — \$ 350 один раз в 12 месяцев): если оптика дороже \$ 350, вы оплачиваете разницу.</p>
	Другие офтальмологические услуги	\$ 0	Приспособления для людей со слабым зрением покрываются в соответствии с правилами программы Medi-Cal.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужны услуги психиатрической помощи	Услуги психиатрической помощи	\$ 0	<p>Ваш план Medicare Medi-Cal покрывает стационарные и амбулаторные услуги психиатрической помощи.</p> <p>Кроме того, программа Fee-for-Service Medi-Cal предоставит вам страховое покрытие дополнительных специализированных услуг психиатрической помощи и лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.</p>
	Стационарное и амбулаторное лечение и услуги, предоставляемые по месту проживания, для людей, которым нужны услуги психиатрической помощи	\$ 0	<p>Ваш план Medicare Medi-Cal покрывает стационарные и амбулаторные услуги психиатрической помощи.</p> <p>Вы можете соответствовать критериям получения услуг, предоставляемых по месту проживания, в рамках Medi-Cal. Дополнительную информацию можно получить у своего координатора медицинской помощи.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
<p>Вам нужны услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ</p>	<p>Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Мы оплачиваем услуги, указанные ниже, и, возможно, некоторые другие услуги, не перечисленные здесь.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Скрининг и консультирование по вопросам злоупотребления алкоголем. • Лечение злоупотребления наркотическими веществами. • Групповое или индивидуальное консультирование квалифицированным врачом, включая консультанта в области брака и семейных отношений. • Подострая детоксикация в рамках стационарной программы лечения зависимостей. • Услуги по лечению алкоголизма и/или наркомании / лекарственной зависимости в центре интенсивного лечения амбулаторных больных. • Лечение препаратом налтрексон (Vivitrol) пролонгированного высвобождения. <p>Программа Fee-for-Service Medi-Cal предусматривает страховое покрытие на услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, которые не покрываются Medicare.</p>

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужно место для проживания, где есть люди, готовые вам помочь	Квалифицированный сестринский уход	\$ 0	Требуются направление и предварительное разрешение.
	Лечение в центре сестринского ухода	\$ 0	
	Приемные семьи для взрослых и групповой патронат для взрослых	\$ 0	
Вам нужна терапия после инсульта или несчастного случая	Реабилитационная терапия, физиотерапия или логопедия	\$ 0	Требуется направление.
Вам нужна помощь в получении медицинских услуг	Услуги скорой помощи	\$ 0	\$ 0, если вы имеете право на доленое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medicaid. В противном случае вы платите \$ 150 за поездку в одну сторону, если вы являетесь участником нашего плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1, или \$ 200 за поездку в одну сторону, если вы являетесь участником нашего плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
	Экстренная транспортировка	\$ 0	\$ 0, если вы имеете право на доленое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medicaid. В противном случае вы платите \$ 150 за поездку в одну сторону, если вы являетесь участником нашего плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1, или \$ 200 за поездку в одну сторону, если вы являетесь участником нашего плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.
	Транспортировка на приемы к врачу и получение медицинских услуг	\$ 0	Программа Medi-Cal покрывает неэкстренную медицинскую транспортировку (требуется направление) и немедицинскую транспортировку, чтобы помочь вам попасть на прием к врачу или в аптеку, если у вас нет возможности добраться туда самостоятельно. Вы вносите доплату за услуги транспортировки машиной скорой помощи в неэкстренных случаях (см. раздел «Услуги скорой помощи» выше)

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужны лекарственные препараты для лечения вашего заболевания или состояния	Рецептурные лекарства по Medicare часть B	\$ 0	Лекарственные препараты, покрываемые частью B, включают препараты, которые выдаются в кабинете вашего врача, ряд пероральных противоопухолевых препаратов и некоторые лекарственные препараты, вводимые при помощи определенного медицинского оборудования. Более подробная информация об этих лекарственных препаратах приводится в <i>Свидетельстве о страховом покрытии</i>
	Непатентованные лекарственные препараты (без фирменного названия)	Доплаты за рецептурные лекарственные препараты могут различаться в зависимости от уровня получаемой вами помощи по программе Extra Help. Для получения дополнительной информации свяжитесь с контактным лицом.	Могут быть ограничения по видам покрываемых лекарственных препаратов. Более подробную информацию см. в <i>списке покрываемых лекарственных препаратов</i> плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal (<i>Список лекарственных препаратов</i>). Как только вы или кто-либо от вашего имени выплатит сумму в \$ 8000 , вы достигнете этапа покрытия в критических ситуациях и будете платить по \$ 0 за все лекарственные препараты из перечня Medicare, часть D, до конца календарного года. Более подробная информация об этом этапе приводится в <i>Свидетельстве о страховом покрытии</i> .



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
			<p>Важная информация об оплате вакцин: некоторые вакцины покрываются страховкой. Остальные вакцины относятся к лекарственным препаратам из перечня части D. Эти вакцины перечислены в <i>Списке лекарственных препаратов, покрываемых планом страхования</i> (Списке лекарственных препаратов) вашего плана страхования. Наш план бесплатно покрывает большинство вакцин из перечня части D.</p> <p>Долгосрочный запас лекарственного препарата (до 100 дней или трех месяцев) можно приобрести либо в розничной аптеке, либо заказать из нашей аптеки по почте. С учетом долевого участия в расходах стоимость такого заказа будет равна стоимости запаса на один месяц. Не все лекарственные препараты можно заказать по почте.</p>

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
	<p>Патентованные лекарственные препараты</p>	<p>Доплаты за рецептурные лекарственные препараты могут различаться в зависимости от уровня получаемой вами помощи по программе Extra Help. Для получения дополнительной информации свяжитесь с контактным лицом.</p>	<p>Могут быть ограничения по видам покрываемых лекарственных препаратов. Более подробную информацию см. в <i>списке покрываемых лекарственных препаратов</i> плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal (<i>Список лекарственных препаратов</i>).</p> <p>Как только вы или кто-либо от вашего имени выплатит сумму в \$ 8000, вы достигнете этапа покрытия в критических ситуациях и будете платить по \$ 0 за все лекарственные препараты из перечня Medicare, часть D, до конца календарного года. Более подробная информация об этом этапе приводится в <i>Свидетельстве о страховом покрытии</i>.</p> <p>Важная информация об оплате вакцин: некоторые вакцины покрываются страховкой. Остальные вакцины относятся к лекарственным препаратам из перечня части D. Эти вакцины перечислены в <i>Списке лекарственных препаратов, покрываемых планом страхования</i> (Списке лекарственных препаратов) вашего плана страхования. Наш план бесплатно покрывает большинство вакцин из перечня части D.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
			<p>Долгосрочный запас лекарственного препарата (до 100 дней или трех месяцев) можно приобрести либо в розничной аптеке, либо заказать из нашей аптеки по почте. С учетом долевого участия в расходах стоимость такого заказа будет равна стоимости запаса на один месяц. Не все лекарственные препараты можно заказать по почте.</p>

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
	<p>Безрецептурные (ОТС) лекарственные препараты</p>	<p>\$ 0 за средства никотинозаместительной терапии в аптеках сети.</p> <p>\$ 0 за другие ОТС из нашего каталога ОТС, входящие в лимит выплат в рамках плана.</p>	<p>Мы покрываем некоторые виды безрецептурной никотинозаместительной терапии, одобренные Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). Данные товары должны быть заказаны входящим в сеть поставщиком и получены во входящей в сеть аптеке. Мы предоставим вам такие товары в объеме до 100-дневного запаса дважды в течение календарного года.</p> <p>Мы также покрываем ОТС, перечисленные в нашем каталоге ОТС, с бесплатной доставкой на дом. Вы можете заказывать ОТС на сумму, не превышающую ежеквартальный лимит выплат в рамках вашего плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$ 250, если вы являетесь участником нашего плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1. • \$ 140, если вы являетесь участником нашего плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
			<p>Каждый заказ должен быть не менее \$ 25. Стоимость заказа не может превышать ваш ежеквартальный лимит выплат. Неиспользованная часть ежеквартального лимита выплат не переносится на следующий квартал. (Лимит выплат обнуляется 1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября)</p> <p>Просмотреть наш каталог и сделать заказ онлайн можно на сайте kp.org/otc/ca. Чтобы сделать заказ по телефону или попросить выслать вам печатный каталог почтой, звоните по телефону 1-833-569-2360 (TTY 711) с 7:00 до 18:00 по Тихоокеанскому времени с понедельника по пятницу.</p>

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
			<p>У вас может быть дополнительное страховое покрытие на некоторые ОТС, покрываемые Medi-Cal в рамках программы Medi-Cal Rx. Чтобы получить дополнительную информацию о Medi-Cal Rx, вы можете обратиться в отдел обслуживания программы Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 круглосуточно, без выходных. Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру 711 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Также можно зайти на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (ТТУ 711), с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Вам нужна помощь при восстановлении здоровья или у вас особые медицинские потребности	Реабилитационные услуги	\$ 0	
	Медицинское оборудование для домашнего ухода	\$ 0	Если вы имеете право на долевое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medi-Cal, вы платите \$ 0. В противном случае вы оплачиваете 20 % от суммы страхования. Исключение составляют пневмотахометры и оборудование для лечения ультрафиолетовым излучением. За них вы платите \$ 0. Необходимо предварительное разрешение.
	Услуги диализа	\$ 0	Если вы имеете право на долевое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medi-Cal, вы платите \$ 0. В противном случае вы оплачиваете 20 % от страхования.
Вам нужно лечение заболеваний стоп	Услуги подиатра	\$ 0	Требуется направление.
	Услуги ортезирования	\$ 0	Необходимо предварительное разрешение.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
<p>Вам нужно медицинское оборудование длительного пользования (DME)</p> <p>Примечание: это не полный список покрываемого DME. Для получения полного списка обратитесь в отдел обслуживания участников или ознакомьтесь с главой 4 <i>Свидетельства о страховом покрытии</i></p>	Кресла-каталки, костыли и ходунки	\$ 0	Если вы имеете право на доленое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medi-Cal, вы платите \$ 0. В противном случае вы оплачиваете 20 % от сострахования. Необходимо
	Небулайзеры	\$ 0	Если вы имеете право на доленое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medi-Cal, вы платите \$ 0. В противном случае вы оплачиваете 20 % от сострахования. Необходимо предварительное разрешение.
	Кислородное оборудование и расходные материалы	\$ 0	Если вы имеете право на доленое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medi-Cal, вы платите \$ 0. В противном случае вы оплачиваете 20 % от сострахования. Необходимо предварительное разрешение.
<p>Вам нужна помощь в обустройстве вашего</p>	Медико-санитарные услуги на дому	\$ 0	Требуется направление.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
<p>проживания у себя дома</p>	<p>Услуги на дому, такие как уборка или ведение домашнего хозяйства, или модификации дома, такие как поручни</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Поддержка сообщества — это подходящие и экономически эффективные услуги или условия, альтернативные тем, которые покрываются вашим планом Medicare Medi-Cal. Если вы соответствуете требованиям, то поддержка сообщества может помочь вам жить более независимо. Такие услуги не заменяют льгот, которые вы уже получаете в рамках плана Medicare Medi-Cal. Они доступны не во всех регионах. Не все участники программы имеют право на получение поддержки сообщества. Для этого нужно соответствовать определенным критериям. Дополнительную информацию о поддержке сообщества можно получить в нашем отделе обслуживания участников.</p>

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
	Дневной стационар для взрослых, услуги для пожилых лиц по месту жительства (CBAS) и другие услуги поддержки	\$ 0	Услуги для пожилых лиц по месту жительства (CBAS) — это услуга, на получение которой вы, возможно, имеете право, если у вас есть проблемы со здоровьем, из-за которых вам трудно заботиться о себе, и вы нуждаетесь в дополнительной помощи. Информацию об услугах CBAS можно получить у своего координатора медицинской помощи.
	Услуги абилитации в дневное время	\$ 0	
	Услуги, повышающие эффективность вашего самообслуживания (услуги личной сиделки)	\$ 0	В рамках программы Medi-Cal вы можете иметь право на получение альтернативных услуг на дому и по месту жительства. Узнать больше о данных услугах можно у своего координатора медицинской помощи.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
Дополнительные услуги	Услуги хиропрактики	\$ 0	<p>Мы покрываем услуги коррекции смещения элементов позвоночного столба. Данные услуги, покрываемые Medicare, предоставляются мануальным терапевтом, входящим в сеть. Список входящих в сеть мануальных терапевтов см. в справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек. Необходимо предварительное разрешение. Для участников из региона Северная Калифорния требуется направление.</p> <p>Программа Medi-Cal может покрывать услуги хиропрактики, если они предоставляются в медицинском центре, аттестованном на федеральном уровне (FQHC) или сельских медицинских центрах (RHC) сети Kaiser Permanente. FQHC и RHC для получения услуг могут потребовать направление. Чтобы получить дополнительную информацию об услугах, доступных в FQHC или RHC, обращайтесь в отдел обслуживания участников.</p>
	Услуги и расходные материалы для пациентов с сахарным диабетом	\$ 0	

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
	Льгота на фитнес: программа Silver&Fit®	\$ 0	<p>Вы не платите дополнительную стоимость за стандартное членство в любом из фитнес-центров, участвующих в программе Silver&Fit. Вы также можете выбрать один комплект услуг для домашнего фитнеса из множества комплектов, которые помогут вам поддерживать физическую форму в домашних условиях.</p> <p>Программа Silver&Fit предоставляется компанией American Specialty Health Fitness, Inc., дочерней компанией American Specialty Health Incorporated (ASH). Silver&Fit является зарегистрированной на федеральном уровне торговой маркой компании ASH и упоминается в настоящем документе с ее разрешения. Фитнес-центры и фитнес-сети, участвующие в данной программе, могут отличаться в зависимости от места расположения и могут меняться.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Медицинская потребность или проблема со здоровьем	Услуги, которые вам могут понадобиться	Ваши расходы на услуги состоящих в сети поставщиков	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила применения льгот)
	Питание с доставкой на дом	\$ 0	Как участник программы Medi-Cal вы можете претендовать на доставку питания на дом в рамках услуги поддержки сообщества. Поддержка сообщества доступна не во всех регионах, и вы должны соответствовать определенным критериям для ее получения. Обратитесь к своему врачу за дополнительной информацией о поддержке сообщества в рамках программы Medi-Cal.
	Услуги протезирования	\$ 0	Необходимо предварительное разрешение.
	Лучевая терапия	\$ 0	Требуется направление.
	Вспомогательные услуги лечения заболеваний	\$ 0	

Приведенная выше краткая информация о льготах представлена исключительно в информационных целях и не является полным списком льгот. Полный список и более подробную информацию о своих льготах вы можете найти в *Свидетельстве о страховом покрытии* плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Если у вас нет *Свидетельства о страховом покрытии*, позвоните в отдел обслуживания участников плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal по номеру, указанному внизу этой страницы, чтобы получить его. Если у вас есть вопросы, вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников или посетить сайт kp.org/medicare.

D. Льготы, покрываемые вне плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal

Вы можете получить некоторые услуги, которые не покрываются планом Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, но покрываются программой Medicare, Medi-Cal либо агентством штата или округа. Список является неполным. Чтобы узнать больше о таких услугах, обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы.

Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или агентством штата	Ваши расходы
Определенные услуги хосписа, покрываемые вне плана Senior Advantage Medicare	\$ 0
Психосоциальная реабилитация	\$ 0
Адресное ведение пациентов	\$ 0
Проживание и питание в доме отдыха	\$ 0
Программа амбулаторного получения рецептурных лекарств Medi-Cal Rx	\$ 0
Услуги стоматологической программы Medi-Cal	\$ 0
Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ	\$ 0
Специализированные услуги психиатрической помощи	\$ 0
Альтернативные услуги на дому и по месту жительства	\$ 0
Многоцелевая программа услуг для пожилых людей	\$ 0
Услуги в региональных центрах, покрываемые Medi-Cal	\$ 0



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Е. Услуги, которые не покрывают Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare и Medi-Cal

Список является неполным. Чтобы узнать больше о других услугах, не входящих в покрытие, обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы.

Услуги, которые не покрывают Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare и Medi-Cal

Определенные обследования и услуги, необходимые:

- для получения или сохранения рабочего места;
- для получения страховки;
- для получения любых лицензий;
- по распоряжению суда или для условного либо досрочно-условного освобождения от отбывания наказания.

Это исключение не действует, если врач, принадлежащий к сети, считает эти услуги необходимыми с медицинской точки зрения.

Оборудование или условия повышенной комфортности, удобства или категории «люкс». Сюда относятся товары, которые предназначены исключительно для удобства или комфорта участника, члена семьи участника или поставщика медицинских услуг участника.

Это исключение не распространяется на молокоотсосы, разрешенные для розничной торговли, которые предоставляются женщинам после родоразрешения. Это исключение также не распространяется на товары, утвержденные для вас в рамках программы поддержки сообщества.

Услуги, которые не покрывают Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare и Medi-Cal

<p>Косметические услуги. Услуги, направленные на изменение вашего внешнего вида (в том числе хирургические вмешательства на здоровых частях тела для изменения вашего внешнего вида).</p>	<p>Это исключение не касается оплачиваемых страховкой протезов:</p> <ul style="list-style-type: none">• протезы яичка, имплантируемые в рамках покрываемой страховкой реконструктивной хирургической операции;• протезы молочной железы, необходимые после мастэктомии или лампэктомии молочной железы;• протезы для полной или частичной замены внешней части лица.
<p>Экспериментальные услуги</p>	<p>К экспериментальным услугам относятся лекарственные средства, оборудование, процедуры или услуги, которые изучаются в лабораториях или на животных, но которые не готовы для тестового применения у человека, за исключением покрываемого клинического исследования, описанного в <i>Свидетельстве о страховом покрытии</i>.</p>
<p>Товары и услуги, которые не имеют медицинского характера</p>	<p>Кроме медицинского оборудования длительного пользования либо изделий и услуг, одобренных в рамках вашего покрытия Medi-Cal по программе ILOS.</p>
<p>Изделия и услуги для поддержки, профилактики или иного лечения выпадения волос и стимуляция роста волос.</p>	
<p>Услуги массажной терапии.</p>	<p>Это исключение не касается терапевтических услуг, которые являются частью плана физиотерапевтического лечения.</p>
<p>Частные персональные медсестры или постоянный сестринский уход на дому</p>	



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Услуги, которые не покрывают Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare и Medi-Cal

Обычный уход за ногами и услуги, не покрываемые программой Medicare	
Услуги, которые в соответствии со стандартами программ Medicare и Medi-Cal не считаются «целесообразными и необходимыми с медицинской точки зрения»	Кроме тех случаев, когда мы включаем их в список покрываемых услуг. Это исключение не распространяется на изделия и услуги, которые не покрываются планом Original Medicare, но покрываются нашим планом.
Услуги, не одобренные Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов	Мы не покрываем лекарственные препараты, пищевые добавки, анализы, вакцины, изделия, радиоактивные материалы и любые другие услуги, которые по закону требуют одобрения федерального Управления США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) для продажи на территории США, но не получили одобрение FDA. Данное исключение не действует для следующих ситуаций: покрываемые услуги неотложной помощи, полученные в Канаде или Мексике, услуги, покрываемые в рамках клинических исследований, и услуги, предоставляемые в рамках покрываемых исследовательских услуг
Услуги, предоставляемые ветеранам в учреждениях Министерства по делам ветеранов (VA)	Однако, если ветеран получает услуги скорой помощи в больнице VA, а долевое участие в расходах VA превышает долевое участие в расходах по нашему плану, мы возмещаем ветерану разницу. Вы по-прежнему несете ответственность за свои доли совместного покрытия расходов, если таковые имеются.

Услуги, которые не покрывают Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare и Medi-Cal

Когда услуга не покрывается, все услуги, связанные с неоплачиваемой услугой, также не покрываются

Данное исключение не распространяется на лечение осложнений, возникших в результате непокрываемых услуг, если такие осложнения оплачивались бы в противном случае. К примеру, если вы делаете косметическую операцию, которая не входит в покрытие, мы не будем оплачивать услуги, которые вы получаете при подготовке к операции или в ходе последующего наблюдения. Если впоследствии у вас возникнет опасное для жизни осложнение, например серьезная инфекция, это исключение не будет применяться, и мы оплатим услуги, необходимые для лечения осложнения, при условии, что эти услуги покрываются в соответствии со *Свидетельством о страховом покрытии*.

Услуги личной гигиены, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения, такие как помощь с выполнением повседневных действий (например: ходьба, перемещение в постель и из постели, купание, одевание, кормление, посещение туалета и прием лекарств)

Это исключение не распространяется на помощь с выполнением повседневных действий, которая предоставляется в рамках покрытия, описанного в следующих подразделах:

- хоспис и паллиативная помощь;
- услуги длительного ухода и поддержки;
- услуги учреждения квалифицированного сестринского/промежуточного/особого ухода;
- поддержка сообщества.

Дестерилизация



Услуги, которые не покрывают Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare и Medi-Cal

Услуги, предоставляемые без лицензии. Сюда входят услуги, которые предоставляются безопасно и эффективно лицами, не имеющими государственных лицензий или сертификатов на предоставление медицинских услуг, когда состояние участника не требует, чтобы услуги предоставлялись лицензированным медицинским специалистом.

Это исключение не распространяется на следующие услуги:

- покрываемая поддержка сообщества, для которой у вас есть разрешение;
- покрываемые услуги доулы;
- покрываемые услуги работников здравоохранения на уровне сообщества.

Ф. Ваши права как участника плана

Как участник плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal вы имеете определенные права. Вы можете пользоваться этими правами, не подвергаясь наказанию. Вы также можете воспользоваться этими правами, не теряя права на получение услуг здравоохранения. Мы будем напоминать вам о ваших правах не реже одного раза в год. Для получения дополнительной информации о ваших правах ознакомьтесь со *Свидетельством о страховом покрытии*. Ваши права, помимо прочего, включают описанные далее.

- **Право на уважение, справедливость и достоинство.** Сюда входит право:
 - получать покрываемые услуги, не беспокоясь о заболеваниях, состоянии здоровья, получении медицинских услуг, опыте рассмотрения претензий, истории болезни, наличии инвалидности (включая психические расстройства), семейном положении, возрасте, поле (включая половые стереотипы и гендерную идентичность), сексуальной ориентации, национальном происхождении, расе, цвете кожи, религии, вероисповедании или государственном пособии;
 - бесплатно получать информацию на других языках и в других форматах (например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в формате аудио);
 - не испытывать физического ограничения или изоляции в какой-либо форме.
- **Право получать информацию о медицинском обслуживании.** Сюда входит информация о лечении и вариантах лечения. Данная информация должна быть представлена на понятном вам языке и в понятном формате. Это включает право на получение следующих данных:
 - описание оплачиваемых нами услуг;
 - объяснение, как получить услугу;
 - стоимость услуг для вас;
 - имена и названия поставщиков услуг здравоохранения.



- **Право принимать решения о своем лечении, включая отказ от лечения.** Сюда входит право:
 - выбирать поставщика услуг первичной медико-санитарной помощи (PCP) и менять PCP в любое время в течение года;
 - пользоваться услугами поставщика услуг по охране женского здоровья без направления врача;
 - быстро получать покрываемые услуги и лекарственные препараты;
 - знать обо всех вариантах лечения, независимо от того, сколько они стоят и покрываются ли они;
 - отказываться от лечения, даже если ваш поставщик услуг здравоохранения не рекомендует так поступать;
 - перестать принимать лекарство, даже если ваш поставщик медицинских услуг не рекомендует так поступать;
 - получить консультацию еще одного специалиста. В план Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal входит оплата стоимости вашего визита для получения заключения второго врача;
 - излагать свои пожелания в отношении медико-санитарной помощи в заблаговременном распоряжении.
- **Право на своевременное обслуживание без барьеров для общения или физического доступа.** Сюда входит право:
 - получать своевременное медицинское обслуживание;
 - входить в офис поставщика услуг здравоохранения и покидать его. Это означает доступ, приспособленный для входа/выхода людей с инвалидностью в соответствии с Законом о защите прав граждан с инвалидностью;
 - пользоваться услугами переводчиков для общения с поставщиками медицинских услуг и планом медицинского страхования.
- **Право обращаться за экстренной и неотложной медицинской помощью, когда она вам необходима.** Это значит, что у вас есть право:
 - получать услуги скорой помощи в экстренной ситуации без предварительного разрешения;
 - при необходимости пользоваться услугами не входящего в сеть поставщика экстренной или неотложной помощи.
- **Право на конфиденциальность и неприкосновенность личной жизни.** Сюда входит право:
 - запрашивать и получать копию своей медицинской карты в понятном для вас виде, а также просить изменить или исправить вашу медицинскую карту;
 - право на сохранение конфиденциальности вашей личной медицинской информации.

- **Право подавать жалобы или апелляции на отказ, задержку в предоставлении услуги или ее изменение (см. Раздел G ниже).** Сюда входит право:
 - подавать жалобы или претензии в отношении нас или наших поставщиков услуг;
 - обжаловать определенные решения, принятые нами или нашими поставщиками услуг;
 - подавать жалобы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) штата Калифорния по бесплатному телефону (**1-888-466-2219**) или по линии TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте DMHC (**www.dmhc.ca.gov**) размещены формы жалоб, формы заявлений на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) и инструкции;
 - запрашивать у DMHC независимую медицинскую экспертизу услуг или изделий Medi-Cal медицинского характера;
 - просить о проведении слушаний на уровне штата;
 - получить объяснение с подробными причинами отказа в предоставлении услуг, а также бесплатные копии документов со всей информацией, использованной для принятия решения.

Узнать больше о своих правах вы можете в *Свидетельстве о страховом покрытии*. Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal по номеру, указанному внизу этой страницы.

Вы также можете позвонить специальному омбудсмену по защите прав лиц, являющихся одновременно клиентами Medicare и Medi-Cal, по номеру **1-855-501-3077** с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00, либо в офис омбудсмена Medi-Cal по номеру **1-888-452-8609** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.



Г. Как подать жалобу или подать апелляцию на отказ, задержку в предоставлении услуги или ее изменение

Если у вас есть жалоба или вы считаете, что в рамках плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal вам необоснованно отказали в услуге или внесли в услугу изменения, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы. Возможно, вы сможете обжаловать наше решение.

С вопросами о жалобах и апелляциях вы можете ознакомиться в главе 9 *Свидетельства о страховом покрытии*. Вы также можете обратиться в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal по номеру, указанному внизу этой страницы.

Решения о страховом покрытии, апелляции и жалобы на медицинское обслуживание

Решение о страховом покрытии в отношении вашего медицинского обслуживания — это решение, которое затрагивает:

- ваши льготы и покрываемые услуги **либо**
- сумму, которую мы платим за ваши медицинские услуги.

Апелляция представляет собой официальный способ попросить нас пересмотреть решение, принятое нами в отношении вашего покрытия, и изменить его, если вы считаете, что мы допустили ошибку, или не согласны с решением.

Вы можете подать **жалобу** на нас или на любого поставщика услуг (включая поставщика, входящего или не входящего в сеть). Поставщик услуг, входящий в сеть — это поставщик, который сотрудничает с нашим планом. Вы также можете подать жалобу на качество полученного вами обслуживания нам или в организацию по улучшению качества обслуживания. Вы можете направить жалобу на наш план представителям программы Medicare. Для этого можно воспользоваться онлайн-формой на сайте www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Или обратиться за помощью по номеру **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Вы можете подать жалобу на наш план представителям Программы омбудсмена по телефону **1-888-452-8609** с 8:00 до 17:00, с понедельника по пятницу, кроме государственных праздников.

ТЕЛЕФОН	<p>1-800-443-0815</p> <p>Звонок бесплатный. 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00.</p> <p>Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским.</p> <p>Если решение о страховом покрытии, апелляция или жалоба соответствуют критериям быстрого принятия решения, как описано в <i>Свидетельстве о страховом покрытии</i>, звоните в отдел ускоренного рассмотрения по телефону 1-888-987-2252 с 8:30 до 17:00 с понедельника по субботу.</p>
TTY	<p>711</p> <p>Звонок бесплатный. 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00.</p>
ФАКС	<p>Если решение о страховом покрытии, апелляция или жалоба соответствуют критериям быстрого принятия решения, отправьте свой запрос в отдел ускоренного рассмотрения факсом по номеру 1-888-987-2252.</p>
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>По вопросам жалоб или стандартного решения о покрытии пишите в местный офис обслуживания участников (местонахождение см. в справочнике поставщиков и аптек).</p> <p>По вопросам стандартной апелляции пишите по адресу, указанному в уведомлении об отказе, которое мы вам высылаем.</p> <p>Если решение о страховом покрытии, апелляция или жалоба соответствуют критериям быстрого принятия решения, пишите по адресу:</p> <p>Kaiser Permanente Expedited Review Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>Вы можете направить жалобу на наш план непосредственно в Medicare. Чтобы подать жалобу онлайн в Medicare, зайдите на сайт www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (TTY 711), с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте **kp.org/medicare**.

Решения о покрытии в отношении рецептурных лекарств в соответствии с частью D

Решение о покрытии в отношении лекарственных препаратов по программе Medicare касается:

- ваших льгот и лекарств, покрываемых программой Medicare, либо
- суммы, которую мы платим за ваши лекарственные препараты по программе Medicare.

ТЕЛЕФОН	1-877-645-1282 Звонок бесплатный. 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00. Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским.
TTY	711 Звонок бесплатный. 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00.
ФАКС	1-844-403-1028
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
ВЕБ-САЙТ	kp.org

Апелляции в отношении рецептурных лекарств в соответствии с частью D

Апелляция — это способ попросить нас изменить решение о страховом покрытии.

ТЕЛЕФОН	1-866-206-2973 Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу с 8:30 до 17:00. Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским.
TTY	711 Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00.
ФАКС	1-866-206-2974
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
ВЕБ-САЙТ	kp.org



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (TTY 711), с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте **kp.org/medicare**.

Жалобы в отношении рецептурных лекарств в соответствии с частью D

Вы можете подать жалобу на нас или на любую аптеку. Это включает жалобу в отношении ваших рецептурных лекарств, покрываемых программой Medicare.

Если ваша жалоба касается решения о покрытии рецептурных лекарственных препаратов программой Medicare, вы можете подать апелляцию (см. выше раздел «Апелляции в отношении рецептурных лекарств в соответствии с частью D»).

ТЕЛЕФОН	1-800-443-0815 Звонок бесплатный. 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00. Если ваша жалоба соответствует критериям быстрого принятия решения, позвоните в отдел, ответственный за часть D, по номеру 1-866-206-2973 с 8:30 до 17:00 с понедельника по пятницу. См. главу 9 , чтобы узнать, подходит ли ваш вопрос для быстрого решения. Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским.
TTY	711 Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00.
ФАКС	Если ваша жалоба соответствует критериям быстрого принятия решения, направьте ваш запрос факсом в отдел, ответственный за часть D, на номер 1-866-206-2974 .
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	По вопросам стандартных жалоб пишите в местный офис обслуживания участников (местонахождение см. в справочнике поставщиков и аптек). Если ваш вопрос соответствует критериям быстрого принятия решения, пишите по адресу: Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
ВЕБ-САЙТ	Вы можете направить жалобу на наш план непосредственно в Medicare. Чтобы подать жалобу онлайн в Medicare, зайдите на сайт www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx .

Организация по улучшению качества обслуживания (QIO)

В нашем штате есть организация под названием Livanta. Это группа врачей и других профессиональных работников здравоохранения, которые помогают улучшить качество обслуживания людей по программе Medicare. Livanta не имеет отношения к нашему плану. Обратитесь в Livanta, чтобы получить помощь:

- если у вас есть вопросы о ваших правах на медико-санитарную помощь.
- Вы можете подать жалобу на полученное лечение, если:
 - вы подозреваете проблемы качества предоставляемого вам лечения,
 - считаете, что ваше пребывание в больнице заканчивается слишком быстро, **либо**
 - считаете, что услуги медико-санитарного ухода на дому, в учреждениях квалифицированного сестринского ухода или в учреждениях комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) заканчиваются раньше времени.

ТЕЛЕФОН	1-877-588-1123
TTY	711
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
ВЕБ-САЙТ	www.livantaqio.com



Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC) отвечает за управление деятельностью планов медицинского страхования. Справочный центр DMHC может помочь вам с апелляциями и жалобами в отношении услуг по программе Medi-Cal.

ТЕЛЕФОН	1-888-466-2219 Представители DMHC доступны с 8:00 до 18:00 с понедельника по пятницу.
TDD	1-877-688-9891 Этот номер предназначен для людей, имеющих проблемы со слухом или речью. Чтобы звонить по нему, необходимо 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

Вы также можете подать заявку на проведение независимой медицинской экспертизы / жалобу в Департамент регулируемого медицинского обслуживания, чтобы добиться пересмотра нашего решения или запросить у Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC) проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Во время IMR, проводимой DMHC, ваше дело будет рассматривать сторонний врач, не являющийся сотрудником Kaiser Permanente. Бесплатный телефонный номер DMHC (**1-888-466-2219**); линия ТТУ для людей с нарушениями слуха и речи (**1-877-688-9891**). Форму заявки на проведение независимой медицинской оценки / жалобы, а также соответствующие инструкции можно найти в Интернете на сайте DMHC по адресу **www.dmhc.ca.gov**.

Н. Что делать при подозрении на мошенничество

Большинство медицинских работников и организаций, предоставляющих услуги, работают честно. К сожалению, некоторые из них могут быть недобросовестными.

Если вы считаете, что врач, больница или аптека делает что-то неправильно, свяжитесь с нами.

- Позвоните нам в Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Member Services. Номера телефонов указаны в нижней части этой страницы.
- Также можно позвонить в отдел обслуживания программы Medi-Cal по номеру **1-800-541-5555**. Пользователи линии ТТУ могут звонить по тел. **1-800-430-7077**.
- Либо звоните представителям программы Medicare по номеру **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Пользователи линии ТТУ могут звонить по тел. **1-877-486-2048**. По этим бесплатным номерам можно звонить 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.



Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815 (ТТУ 711)**, с 8:00 до 20:00 ежедневно. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Уведомление о недопущении дискриминации

Kaiser Permanente соблюдает требования действующих федеральных законов о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола. Kaiser Permanente не отказывает людям в обслуживании и не относится к ним иначе на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола. Мы также оказываем следующие услуги.

- Предоставляем бесплатную помощь и услуги людям с инвалидностью для обеспечения эффективной коммуникации с нами, например:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - печатные материалы в других форматах, таких как крупный шрифт, аудиозапись и специальные электронные форматы.
- Предоставляем бесплатные языковые услуги людям, родным языком которых является не английский, например:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - информация в письменном виде на других языках.

Если вы нуждаетесь в данных услугах, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-443-0815** (линия ТТТ **711**) с 8:00 до 20:00 без выходных.

Если вы считаете, что компания Kaiser Permanente не предоставила вам эти услуги или иным образом подвергла вас дискриминации на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу нашему координатору по гражданским правам, написав по адресу One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612 или позвонив в отдел обслуживания участников по номеру, указанному выше. Вы можете подать жалобу по почте или по телефону. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, наш координатор по гражданским правам поможет вам. Вы также можете подать жалобу, касающуюся гражданских прав, в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения, Отдел гражданских прав, в электронном виде с помощью портала Office for Civil Rights Complaint по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или телефону: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697 (TDD)**. Формы для подачи жалобы доступны по адресу <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. Kaiser Permanente соблюдает федеральные гражданские законы и законы штата.

Kaiser Permanente не нарушает закон, дискриминируя, исключая или относясь иначе к людям на основании возраста, расы, этнической принадлежности, цвета кожи, национальности, культурной принадлежности, происхождения, религии, пола, гендерной идентичности, гендерного самовыражения, сексуальной ориентации, семейного положения, физической или психической неполноценности, заболевания, источника оплаты, генетической информации, гражданства, основного языка или иммиграционного статуса.

Kaiser Permanente предоставляет следующие услуги:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективной коммуникации с нами, например:
 - ◆ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - ◆ письменную информацию в других форматах (шрифт Брайля, крупный шрифт, в аудио формате, доступном цифровом и другом формате).
- Бесплатные услуги перевода людям, не владеющим английским языком, например:
 - ◆ услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - ◆ информацию в письменном виде на других языках.

Если вам нужны данные услуги, звоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно, ежедневно (кроме праздничных дней). Если вы плохо слышите или испытываете трудности с речью, пожалуйста, звоните по номеру **711**.

По требованию, данный документ может быть предоставлен в шрифте Брайля, напечатан крупным шрифтом, записан на аудиокассету или в другой цифровой формат. Чтобы получить копию в одном из данных альтернативных форматов или в каком-либо еще формате, позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников и спросите о нужном вам формате.

Как подать жалобу в Kaiser Permanente

Вы можете подать жалобу по поводу дискриминации в Kaiser Permanente, если считаете, что мы вам не предоставили данные услуги или нарушили закон, проявив дискриминацию в каком-либо виде. Для получения более подробной информации, пожалуйста, обратитесь к брошюрам *Свидетельство о страховом покрытии (Evidence of Coverage)* или *Свидетельство о страховании (Certificate of Insurance)* Вы также можете поговорить с сотрудником отдела обслуживания участников, чтобы выбрать относящийся к вашему случаю вариант действий. Если вам нужна помощь при подаче жалобы, позвоните в отдел обслуживания участников.

Вы можете подать жалобу о дискриминации одним из описанных ниже способов.

- По телефону: позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (линия ТТУ **711**) круглосуточно, ежедневно (за исключением праздничных дней).
- **По почте:** позвоните нам по телефону **1-800-464-4000** (линия ТТУ **711**) и попросите, чтобы вам прислали соответствующую форму.
- **Лично:** заполните жалобную форму или форму иска/требования о льготах в отделе обслуживания участников в учреждении плана (воспользуйтесь справочником поставщиков услуг на сайте kp.org/facilities, чтобы узнать адрес).
- **Онлайн:** используйте онлайн-форму на нашем веб-сайте **kp.org**.

Вы также можете связаться с координатором по гражданским правам Kaiser Permanente непосредственно по адресу:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

Как подать жалобу в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния *(только для получателей льгот программы Medi-Cal)*

Вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния в письменном виде, по телефону или по электронной почте:

- **По телефону:** позвоните в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) по телефону **916-440-7370** (линия ТТУ **711**)
- **По почте:** заполните форму жалобы и отправьте письмом 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

Найти форму жалобы можно на странице: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Онлайн:** отправьте электронное сообщение на адрес CivilRights@dhcs.ca.gov

Как подать жалобу в отдел по гражданским правам Департамента Соединенных Штатов по здравоохранению и социальному обеспечению

Вы также имеете право подать жалобу о дискриминации в отдел по гражданским правам Департамента Соединенных Штатов по здравоохранению и социальному обеспечению. Вы можете подать жалобу в письменном виде, по телефону или онлайн.

- **По телефону:** позвоните **1-800-368-1019** (линия ТТУ **711** или **1-800-537-7697**)

- **По почте:** заполните форму жалобы и отправьте письмом по адресу:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, ННН Building
Washington, D.C. 20201

Формы для подачи жалоб можно найти на странице

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Онлайн:** посетите портал для подачи жалоб Отдела по гражданским правам:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-443-0815 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-443-0815** (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-443-0815** (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-443-0815** (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-443-0815** (TTY 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-443-0815** (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-443-0815** (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-443-0815** (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-443-0815 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم **711**.

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمک های جانبی و وسایل کمکی برای محل اقامت خود. درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या बैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លែងដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍ និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເສີມ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngh tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asínílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá álahjí' jį́igo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'į́jí áą'át'é. Ata' hane' yídíikíł, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchíigo, éí doodago hane' bee didííts'íłígíí yídíikíł. Hane' bee bik'i' di'díítíłígíí dóó bee hane' didííts'íłígíí bína'ídíłkígdgo yídíikíł. Kojį hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jį́igo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'į́jí áą'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal). TTY chodayool'ínígíí kojį dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการล่าม แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหา เราที่ **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача, отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, або в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів). Номер для користувачів телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

❖ Если у вас есть общие вопросы или вопросы о нашем плане, услугах, территории обслуживания, выставлении счетов или удостоверениях личности участника, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal:

1-800-443-0815 (TTY 711)

Это номер для бесплатных звонков. Звоните с 8:00 до 20:00 в любой день недели.

Для лиц, не владеющих английским языком, отдел обслуживания участников также предоставляет услуги бесплатного устного переводчика.
