

Краткое описание льгот на 2025 год

План Kaiser Permanente Dual Complete South P1 (HMO D-SNP) и
Kaiser Permanente Dual Complete North P2 (HMO D-SNP)

H8794_25SB001002RU_M
1302784682_CA0102



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

Введение

Этот документ представляет собой краткое описание льгот и услуг, предусмотренных планом Kaiser Permanente Dual Complete. 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 Dual Complete. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *справочника участника*.

Содержание

A. Отказ от ответственности.....	3
B. Часто задаваемые вопросы (ЧаВо).....	5
C. Перечень покрываемых услуг.....	14
D. Льготы, покрываемые за пределами программы Kaiser Permanente Dual Complete.....	37
E. Услуги, которые не покрываются программами Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare и Medi-Cal	39
F. Ваши права как участника плана	43
G. Как подать жалобу или апелляцию в случае отказа, задержки или изменения услуги	46
H. Что делать при подозрении на мошенничество	54



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

А. Отказ от ответственности



Этот документ представляет собой краткое описание льгот и услуг, предусмотренных планом Kaiser Permanente Dual Complete на 2025 год. В **краткое описание льгот** входят следующие планы:

- Kaiser Permanente Dual Complete South P1;
- Kaiser Permanente Dual Complete South 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 *справочнике участника*. Более подробную информацию можно найти в *справочнике участника*. Вы можете ознакомиться с ним на нашем веб-сайте по адресу kp.org/eocncal или kp.org/eocscal либо 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 договор с программами Medicare и Medi-Cal. Регистрация в Kaiser Permanente зависит от продления договора.
- ❖ Узнать больше о **Medicare** вы можете в справочнике *Medicare & You*. 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 (California Department of Healthcare Services, DHCS) по адресу www.dhcs.ca.gov или обратиться в офис омбудсмена 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 возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

- ❖ Этот документ доступен бесплатно на арабском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском.
- ❖ Данный документ можно получить бесплатно в других форматах: крупный шрифт, шрифт Брайля, аудиофайл или компакт-диск с данными. 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.



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

В. Часто задаваемые вопросы (ЧаВо)

В таблице ниже перечислены часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое план Medicare-Medi-Cal?	<p>План Medicare-Medi-Cal — это план медицинского страхования, по которому предусмотрен контракт как с Medicare, так и с Medi-Cal, чтобы участники могли получать льготы по обеим программам. Он предназначен для людей в возрасте от 21 года, у которых есть покрытие Medicare часть А и часть В и которые имеют право на участие в программе 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.</p>



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

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Получу ли я те же льготы по программам Medicare и Medi-Cal в рамках плана Kaiser Permanente Dual Complete, которые я получаю сейчас?</p>	<p>Вы получите большую часть льгот по программам Medicare и Medi-Cal непосредственно в рамках плана Kaiser Permanente Dual Complete. 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 In-Home Supportive 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 в качестве участника плана Kaiser Permanente Dual Complete, 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 Dual Complete обычно не покрывает, вы можете получить временный запас, а мы поможем вам перейти на другой препарат или получить исключение для Kaiser Permanente Dual Complete, чтобы покрыть ваш лекарственный препарат, если это необходимо с медицинской точки зрения. Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу этой страницы.</p>



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

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Могу ли я обращаться к тем же врачам, к которым обращаюсь сейчас? (продолжение на следующей странице)</p>	<p>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 Dual Complete и заключили с нами договор, вы можете продолжать обращаться к ним.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поставщики медицинских услуг, заключившие с нами соглашение, считаются состоящими в сети. Сетевые поставщики услуг участвуют в нашем плане. Это означает, что они принимают участников нашего плана и предоставляют услуги, которые покрывает наш план. Вы должны обращаться к поставщикам услуг из сети Kaiser Permanente Dual Complete. Если вы обслуживаетесь у поставщиков медицинских услуг или аптек, не входящих в нашу сеть, оплатить эти услуги или лекарственные препараты в рамках плана невозможно. • 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 Dual Complete. • 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



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

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Могу ли я обращаться к тем же врачам, к которым обращаюсь сейчас? (продолжение)</p>	<p>американских индейских племен, вы можете без направления получить лечение у поставщика услуг здравоохранения для коренных американцев, не входящего в нашу сеть поставщиков медицинских услуг.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если в настоящее время вы проходите лечение у поставщика медицинских услуг, который не входит в сеть Kaiser Permanente Dual Complete, или у вас уже налажен контакт с поставщиком медицинских услуг, который не входит в сеть Kaiser Permanente Dual Complete, позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы узнать, как оставаться на связи с нашей сетью и подать запрос об обеспечении непрерывности медицинского обслуживания. 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. <p>Чтобы узнать, входят ли ваши врачи в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу этой страницы, или ознакомьтесь со справочниками поставщиков медицинских услуг и аптек плана Kaiser Permanente Dual Complete на веб-сайте плана по адресу kp.org/directory.</p> <p>Если план Kaiser Permanente Dual Complete является для вас новым, мы вместе с вами разработаем план лечения и ухода с учетом ваших потребностей.</p>



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

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Какова роль координатора медицинского обслуживания в рамках плана Kaiser Permanente Dual Complete?	Координатор медицинского обслуживания в рамках плана Kaiser Permanente Dual Complete — это основной человек, с которым вы можете связаться. Этот человек помогает координировать всех ваших поставщиков медицинских услуг и собственно услуги и следить за тем, чтобы вы получали то, что вам нужно.
Что такое услуги длительного ухода и поддержки (LTSS)?	Услуги длительного ухода и поддержки (LTSS) 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 также 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.
Что такое Multipurpose Senior Services Program (MSSP)?	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.
Что произойдет, если мне понадобится услуга, но никто в сети Kaiser Permanente Dual Complete не сможет 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 Dual Complete будет оплачена стоимость услуг поставщика, не входящего в сеть.



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

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Где можно воспользоваться услугами в рамках программы Kaiser Permanente Dual Complete? (продолжение на следующей странице)</p>	<p>Территория обслуживания этих планов включает указанные ниже регионы.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для плана Kaiser Permanente Dual Complete South P1 в регионе Южная Калифорния: <ul style="list-style-type: none"> ○ весь округ Лос-Анджелес, кроме острова Каталина; ○ весь округ Ориндж; ○ часть округа Риверсайд, только следующие 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 следующие 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 следующие 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,



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

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Где можно воспользоваться услугами в рамках программы Kaiser Permanente Dual Complete? (продолжение)</p>	<p>92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93 и 92195-99.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для плана Kaiser Permanente Dual Complete North P2 в регионе Южная Калифорния: <ul style="list-style-type: none"> ○ весь округ Сакраменто и весь округ Сан-Матео; ○ часть округа Фресно, только указанные 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 указанные 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 возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 Dual Complete 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 Dual Complete 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. План Kaiser Permanente Dual Complete может предоставить вам или вашему поставщику услуг список услуг или процедур, для предоставления которых вам необходимо получить предварительное разрешение от Kaiser Permanente Dual Complete. 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 (primary care provider, PCP) должен дать вам разрешение на посещение врача, не являющегося вашим PCP. Направление отличается от предварительного разрешения. Если у вас нет направления от сетевого поставщика на услугу, которая требует направления, план Kaiser Permanente Dual Complete не может покрыть стоимость такой услуги. План Kaiser Permanente Dual Complete может предоставить вам список услуг, для предоставления которых вам необходимо получить предварительное разрешение от вашего PCP.</p> <p>Чтобы узнать больше о том, когда вам нужно получить направление от своего PCP, см. <i>справочник участника</i>, главы 3 и 4.</p>



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

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Нужно ли мне ежемесячно вносить платежи (также называемые страховым взносом) по программе Kaiser Permanente Dual Complete?</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 B.</p>
<p>Нужно ли мне платить франшизу как участнику программы Kaiser Permanente Dual Complete?</p>	<p>Нет. Вы не платите франшизу по программе Kaiser Permanente Dual Complete.</p>
<p>Какова максимальная сумма собственных расходов, которую я заплачу за медицинские услуги, будучи участником программы Kaiser Permanente Dual Complete?</p>	<p>В рамках программы Kaiser Permanente Dual Complete не предусмотрено разделение затрат на медицинские услуги, поэтому ваши годовые расходы составят \$0.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 (ambulatory surgical center, ASC)	\$0	



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 нужен врач (продолжение на следующей странице)	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>справочнике участника</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 В.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 нужен врач (продолжение)	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.
	Welcome to Medicare (профилактический визит, только один раз)	\$0	Мы покрываем стоимость профилактического визита Welcome to 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 Welcome to Medicare.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 нужна экстренная медицинская помощь (продолжение на следующей странице)</p>	<p>Услуги отделения скорой помощи</p>	<p>\$0</p>	<p>\$0, если вы имеете право на помощь с долевым участием в расходах Medicare в рамках программы Medi-Cal. В противном случае \$0 за посещение отделения неотложной помощи, если вы являетесь зарегистрированным участником программы Kaiser Permanente Dual Complete South P1, или \$110 за посещение отделения неотложной помощи, если вы являетесь зарегистрированным участником программы Kaiser Permanente Dual Complete North P2.</p> <p>У вас есть страховое покрытие экстренной медицинской помощи по всему миру. Предварительное разрешение для этого не требуется. Если вы получаете экстренную медицинскую помощь в больнице, не входящей в сеть, и нуждаетесь в стационарном медицинском обслуживании после того, как ваше состояние стабилизируется, вы должны вернуться в сетевую больницу, чтобы страховое покрытие и далее распространялось на ваше лечение; либо же вы должны проходить стационарное лечение в больнице, которая не входит в сеть, однако одобрена нашим планом.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 нужна экстренная медицинская помощь (продолжение)</p>	<p>Неотложная медико-санитарная помощь</p>	<p>\$0</p>	<p>Предварительное разрешение для этого не требуется. Неотложная внесетевая медико-санитарная помощь покрывается как указано ниже.</p> <p>Внутри нашей зоны обслуживания: вы должны получить неотложную медико-санитарную помощь у сетевого поставщика услуг, за исключением случаев, когда сеть наших поставщиков временно недоступна из-за необычных и чрезвычайных обстоятельств (например, масштабной катастрофы).</p> <p>За пределами нашей зоны обслуживания: у вас есть страховка на случай оказания неотложной медико-санитарной помощи во время путешествия в любой точке мира. Вы сможете воспользоваться страховкой, когда вам срочно потребуются медицинская помощь в связи с непредвиденной болезнью или травмой и у вас будут основания предполагать, что состояние вашего здоровья серьезно ухудшится, если отложить лечение до возвращения на территорию обслуживания.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 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.
Вам нужны услуги для лиц с нарушением слуха	Проверки слуха	\$0	Требуется направление.
	Слуховой аппарат	\$0	Требуется направление. Слуховые аппараты покрываются в соответствии с правилами страхового покрытия Medi-Cal.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 нужно стоматологическое обслуживание (продолжение на следующей странице)	Стоматологические осмотры и профилактическое лечение	\$0	<p>Стоматологические льготы предоставляются в рамках программы Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) или Dental Managed Care (DMC) в зависимости от вашего округа. За информацией о стоматологическом страховом покрытии Medi-Cal обращайтесь по указанным далее данным.</p> <p>Dental FFS: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) или smilecalifornia.org.</p> <p>DMC в округах Лос-Анджелес и Сакраменто: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) или dental.dhcs.ca.gov/.</p>
	Восстановительные услуги и экстренная стоматологическая помощь	\$0	<p>Стоматологические льготы предоставляются в рамках программы Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) или Dental Managed Care (DMC) в зависимости от вашего округа. За информацией о стоматологическом страховом покрытии Medi-Cal обращайтесь по указанным далее данным.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 нужно стоматологическое обслуживание (продолжение)			<p>Dental FFS: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) или smilecalifornia.org.</p> <p>DMC в округах Лос-Анджелес и Сакраменто: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) или dental.dhcs.ca.gov/.</p>
Вам нужны офтальмологические услуги (продолжение на следующей странице)	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>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 (продолжение)			Medi-Cal также покрывает новые или сменные оправы стоимостью \$80 или меньше каждые 24 месяца. Новые или сменные линзы для очков предоставляются поставщиком линз для очков DHCS. Если вам нужны очки, линзы или приспособления, которые не покрываются Medi-Cal, то, возможно, вам придется заплатить за эти обновления дополнительно. За дополнительной информацией обращайтесь в оптический центр плана.
	Другие услуги, связанные со зрением	\$0	Приспособления для людей со слабым зрением покрываются в соответствии с правилами программы Medi-Cal.
Вам нужны услуги психиатрической помощи (продолжение на следующей странице)	Услуги психиатрической помощи	\$0	<p>Оплачиваются стационарные и амбулаторные услуги психиатрической помощи.</p> <p>Кроме того, вы можете оплатить дополнительные специализированные услуги психиатрической помощи, которые не покрываются Medicare, через план по психологической помощи своего округа.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 психиатрической помощи (продолжение)	Стационарное и амбулаторное лечение и услуги, предоставляемые по месту проживания, для людей, которым нужны услуги психиатрической помощи	\$0	<p>Оплачиваются стационарные и амбулаторные услуги психиатрической помощи.</p> <p>Вы можете иметь право на получение услуг по месту жительства в рамках программы Medi-Cal. За дополнительной информацией обращайтесь к координатору медицинского обслуживания.</p> <p>Вы можете оплатить дополнительные специализированные услуги психиатрической помощи, которые не покрываются Medicare, через план по психологической помощи своего округа.</p>
Вам нужны услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (продолжение на следующей странице)	Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ	\$0	<p>Оплачиваются услуги, указанные ниже, и, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Скрининг и консультирование по вопросам злоупотребления алкоголем. • Лечение злоупотребления наркотическими веществами.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 (продолжение)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • 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>У вас есть страховое покрытие дополнительных услуг по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, которые не покрываются Medicare, через план по психологической помощи своего округа.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 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 (продолжение на следующей странице)	Услуги скорой помощи	\$0	Если вы имеете право на долевое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medi-Cal, вы платите \$0. В противном случае \$50 за поездку в одну сторону, если вы являетесь зарегистрированным участником программы Kaiser Permanente Dual Complete South P1, или \$325 за поездку в одну сторону, если вы являетесь зарегистрированным участником программы Kaiser Permanente Dual Complete North P2.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 в получении медицинских услуг (продолжение)	Экстренная транспортировка	\$0	Если вы имеете право на доленое участие в расходах по программе Medicare в рамках Medi-Cal, вы платите \$0. В противном случае \$50 за поездку в одну сторону, если вы являетесь зарегистрированным участником программы Kaiser Permanente Dual Complete South P1, или \$325 за поездку в одну сторону, если вы являетесь зарегистрированным участником программы Kaiser Permanente Dual Complete 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).



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 лекарственные препараты для лечения вашего заболевания или состояния (продолжение на следующей странице)</p>	<p>Рецептурные лекарства по Medicare часть B</p>	<p>\$0</p>	<p>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>справочнике участника</i>.</p>
	<p>Рецептурные лекарства в рамках Medicare, часть D</p> <p>Уровень 1: предпочтительный непатентованный препарат</p> <p>Уровень 2: непатентованный препарат</p> <p>Уровень 3: предпочтительный запатентованный препарат</p> <p>Уровень 4: не предпочтительный</p> <p>Уровень 5: специализированный</p>	<p>Уровни 1–2. Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 — \$4,90 за рецепт, в зависимости от вашего уровня программы Extra Help.</p> <p>Уровни 3–5. Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 — \$12,15 за рецепт, в зависимости от вашего уровня программы Extra Help.</p>	<p>Могут быть ограничения по видам покрываемых лекарственных препаратов. Более подробную информацию см. в <i>Перечне лекарственных препаратов (Drug List), покрываемых планом страхования Kaiser Permanente Dual Complete</i>.</p> <p>Как только вы или кто-либо от вашего имени выплатит сумму в \$2000, 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>справочнике участника</i>.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 лекарственные препараты для лечения вашего заболевания или состояния (продолжение)			<p>Долгосрчный запас лекарственного препарата (до 100 дней или трех месяцев) можно приобрести либо в розничной аптеке, либо заказать из нашей аптеки по почте. Доля расходов на долгосрчный запас такая же, как и на месячный. Не все лекарственные препараты можно заказать по почте.</p>
	<p>Безрецептурные (Over-the-counter, OTC) лекарственные препараты</p>	<p>\$0 за никотинзаместительную терапию в сетевых аптеках.</p> <p>\$0 за другие безрецептурные товары из нашего каталога OTC в соответствии с ограничениями льгот плана</p>	<p>Мы покрываем некоторые виды безрецептурной никотинозаместительной терапии, одобренные Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, 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 безрецептурные препараты, перечисленные в нашем каталоге OTC, с бесплатной доставкой на дом. Вы можете заказывать безрецептурные препараты на сумму, не превышающую ежеквартальный лимит выплат для вашего плана:</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 лекарственные препараты для лечения вашего заболевания или состояния (продолжение)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • \$200, если вы регистрируетесь в нашем плане Kaiser Permanente Dual Complete South P1; • \$140, если вы регистрируетесь в нашем плане Kaiser Permanente Dual Complete North P2. <p>Сумма каждого заказа должна 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. Вы можете сделать заказ по телефону или заказать доставку печатного каталога по почте, позвонив по номеру 1-833-569-2360 (TTY 711) с 7:00 до 17:00 по тихоокеанскому стандартному времени, с понедельника по пятницу.</p> <p>У вас может быть дополнительное страховое покрытие на некоторые безрецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal в рамках программы Medi-Cal Rx.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 лекарственные препараты для лечения вашего заболевания или состояния (продолжение)			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/ .
Вам нужна помощь при восстановлении здоровья или у вас особые медицинские потребности (продолжение на следующей странице)	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 0–20 % от суммы страхования в зависимости от товара. Исключение составляют пневмотахометры и оборудование для лечения ультрафиолетовым излучением. За них вы платите \$0. Необходимо предварительное разрешение.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (ТТУ: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 (продолжение)	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 сострахования.
Вам нужно лечение заболеваний стоп	Услуги подиатра	\$0	Требуется направление.
	Услуги ортезирования	\$0	Необходимо предварительное разрешение.
Вам нужно медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME)	Кресла-каталки, костыли и ходунки	\$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 сострахования. Необходимо предварительное разрешение.
Примечание: это не полный список покрываемого DME. Для получения полного списка обратитесь в отдел обслуживания	Небулайзеры	\$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 сострахования. Необходимо предварительное разрешение.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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)
участников или ознакомьтесь с главой 4 справочника участника	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.
Вам нужна помощь в обустройстве вашего проживания у себя дома (продолжение на следующей странице)	Медико-санитарные услуги на дому	\$0	Требуется направление.
	Услуги на дому, такие как уборка или ведение домашнего хозяйства, или модификации дома, такие как поручни	\$0	Поддержка сообщества — это подходящие и экономически эффективные услуги или условия, альтернативные тем, которые покрываются планом 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 Medi-Cal. Они доступны не во всех регионах. Не все участники программы имеют право на получение поддержки сообщества. Для этого нужно соответствовать определенным критериям. Для получения дополнительной информации об услугах поддержки сообщества обратитесь к своему поставщику первичных медицинских услуг или позвоните в отдел обслуживания участников.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 в обустройстве вашего проживания у себя дома (продолжение)	Дневной стационар для взрослых, услуги для пожилых лиц по месту жительства (Community Based Adult Services, 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 (медицинские услуги на дому или услуги личной сиделки)	\$0	Мы покрываем медицинские услуги на дому, как описано выше в разделе «Медицинские услуги на дому». Кроме того, в рамках программы Medi-Cal вы можете соответствовать критериям получения альтернативных услуг по поддержке на дому или услуг на дому и по месту жительства. Узнать больше о данных услугах можно у своего координатора медицинской помощи.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 (продолжение на следующей странице)	Услуги хиропрактики	\$0	<p>Мы покрываем услуги коррекции смещения элементов позвоночного столба. Данные услуги, покрываемые Medicare, предоставляются мануальным терапевтом, входящим в сеть. Список мануальных терапевтов, входящих в сеть, 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 (Federally Qualified Health Center, FQHC) или сельских медицинских центрах (Rural Health Clinic, RHC) сети Kaiser Permanente. FQHC и RHC для получения услуг могут потребовать направление. Чтобы получить подробную информацию об услугах FQHC или RHC, позвоните в отдел обслуживания участников.</p>
	Услуги и расходные материалы для пациентов с сахарным диабетом	\$0	



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 (продолжение)	Льгота, касающаяся поддержания хорошего состояния здоровья — One Pass™	\$0	<p>У вас есть доступ к комплексной фитнес-программе для души и тела One Pass. Программа One Pass включает в себя следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ крупная сеть спортивных залов основного и премиум-класса, в которую входят национальные, местные и общественные фитнес-центры, а также бутик-фитнес-студии. Вы можете посещать любое заведение, состоящее в сети; ○ фитнес-программы в прямом эфире, по требованию и в цифровом формате дома; ○ социальные клубы и мероприятия доступны на веб-сайте участника One Pass и в мобильном приложении; ○ один комплект в год для силовых тренировок, занятий йогой или танцами дома; ○ онлайн-программы когнитивных тренировок для здоровья мозга. <p>Для получения дополнительной информации о сети спортивных залов и фитнес-центров, преимуществах программы или о настройке учетной записи посетите сайт YourOnePass.com или позвоните по номеру 1-877-614-0618 (TTY 711) с понедельника по пятницу с 6:00 до 19:00.</p>



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 (продолжение)	Питание с доставкой на дом	\$0	В рамках Medi-Cal вы можете претендовать на доставку еды на дом в рамках программы 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 доступных вам льгот и более подробную информацию о них вы можете найти в *справочнике участника* плана Kaiser Permanente Dual Complete.

Если у вас нет *справочника участника*, позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente Dual Complete по номерам, указанным 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.



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

D. Льготы, покрываемые за пределами программы Kaiser Permanente Dual Complete

Вы можете получить некоторые услуги, которые не покрываются планом Kaiser Permanente Dual Complete, 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 номерам, указанным внизу этой страницы.

Другие услуги, покрываемые программами Medicare, Medi-Cal или агентством штата	Ваши расходы
Определенные услуги хосписа, покрываемые за пределами программы Kaiser Permanente Dual Complete	\$0
Психосоциальная реабилитация	\$0
Адресное ведение пациентов	\$0
Проживание и питание в доме отдыха	\$0
Программа амбулаторного получения рецептурных лекарств Medi-Cal Rx	\$0
Определенные стоматологические услуги Стоматологические льготы предоставляются в рамках программы Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) или Dental Managed Care (DMC) в зависимости от вашего округа. За информацией о стоматологическом страховом покрытии Medi-Cal обращайтесь по указанным далее данным. ○ Dental FFS: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) или smilecalifornia.org . ○ DMC в округах Лос-Анджелес и Сакраменто: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) или dental.dhcs.ca.gov/ .	\$0
Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ	\$0
Специализированные услуги психиатрической помощи	\$0



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

Другие услуги, покрываемые программами Medicare, Medi-Cal или агентством штата	Ваши расходы
In-Home Support Services	\$0
Альтернативные услуги на дому и по месту жительства	\$0
Multipurpose Senior Services Program	\$0
Услуги в региональных центрах, покрываемые Medi-Cal	\$0



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

Е. Услуги, которые не покрываются программами Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare и Medi-Cal

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

Услуги, которые не покрываются программами Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare и Medi-Cal	
Определенные обследования и услуги, необходимые: <ul style="list-style-type: none">• 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.



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

Услуги, которые не покрываются программами Kaiser Permanente Dual Complete, 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>справочнике участника</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 In Lieu of Services.</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 возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

Услуги, которые не покрываются программами Kaiser Permanente Dual Complete, 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 (Food and Drug Administration, 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 (Veterans Affairs, 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.



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

Услуги, которые не покрываются программами Kaiser Permanente Dual Complete, 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 справочником участника.

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



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

Услуги, которые не покрываются программами Kaiser Permanente Dual Complete, 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.

F. Ваши права как участника плана

Будучи участником программы Kaiser Permanente Dual Complete, 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 *справочником участника*. 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.



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

- **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:
 - выбрать 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. Kaiser Permanente Dual Complete оплатит стоимость вашего визита для получения заключения другого 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.



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

- **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.
- **Вы имеете право подать жалобу или апелляцию в отношении отказа, задержки или изменения услуги (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 (Department of Managed Health Care, DMHC) штата Калифорния по бесплатному номеру (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 подробное обоснование отказа в предоставлении услуг и запросить бесплатные копии всей информации, на основе которой было принято решение.

Узнать больше о своих правах вы можете в *справочнике участника*. Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente Dual Complete по номерам, указанным внизу этой страницы.



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

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.

G. Как подать жалобу или апелляцию в случае отказа, задержки или изменения услуги

Если у вас есть жалоба или вы считаете, что компания Kaiser Permanente Dual Complete неправомерно отклонила, задержала или изменила услугу, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу этой страницы. Вы можете подать апелляцию на наше решение.

С вопросами о жалобах и апелляциях вы можете ознакомиться в **главе 9 справочника участника**. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente Dual Complete по номерам, указанным 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 (Quality Improvement Organization). 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 (Ombuds Program) по телефону **1-888-452-8609** с 8:00 до 17:00 с понедельника по пятницу, кроме государственных праздников.



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

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>справочнике участника</i>, звоните в отдел ускоренного рассмотрения (Expedited Review Unit) по номеру 1-888-987-7247 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>Если ваш вопрос связан с решением по страховому покрытию или жалобой, напишите в местный отдел обслуживания участников (см. адрес в Справочнике поставщиков медицинских услуг 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 возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 указанного далее.

- Ваши льготы и лекарства, покрываемые программой Medicare.
- Либо сумма, 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



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

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. 7 дней в неделю, с 8:30 до 17:00. 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	1-866-206-2974
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
ВЕБ-САЙТ	kp.org



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. 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 по вопросам части 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 Part D Unit на номер 1-866-206-2974 .



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

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Если у вас стандартная жалоба, напишите в местный отдел обслуживания участников (см. данные местных отделений в Справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек).</p> <p>Если ваш вопрос соответствует критериям быстрого принятия решения, пишите по адресу:</p> <p>Kaiser Permanente Medicare Part D 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>

Организация по улучшению качества обслуживания (Quality Improvement Organization, 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 в указанных далее случаях.

- 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 (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) заканчиваются раньше времени.



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

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



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

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, 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.dmhca.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 DMHC проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, 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 TTY 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.dmhca.gov.



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

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 отдел обслуживания участников программы Kaiser Permanente Dual Complete. Номера телефонов указаны в нижней части этой страницы;
- также можно позвонить в отдел обслуживания участников программы Medi-Cal по номеру 1-800-541-5555. Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру 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 возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-443-0815 (ТТУ: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно найти на веб-сайте kp.org/medicare.

- ❖ 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 Dual Complete по номеру **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 бесплатные услуги устного перевода.



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

Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. Kaiser Permanente¹ 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 обслуживания участников работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (выходные дни). Звонок бесплатный:

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (линия ТТУ 711)
- Все остальные: **1-800-464-4000** (линия ТТУ 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.

¹ В состав Kaiser Permanente входят Kaiser Foundation Health Plan, Inc, больницы Kaiser Foundation, The Permanente Medical Group и Southern California Medical Group

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. Вы можете подать жалобу по телефону, по почте, лично или через Интернет. Для получения более подробной информации, пожалуйста, обратитесь к брошюрам *Свидетельство о страховом покрытии (Evidence of Coverage)* или *Свидетельство о страховании (Certificate of Insurance)*. Вы можете позвонить в службу поддержки участников, чтобы получить дополнительную информацию о доступных вам вариантах или получить помощь в подаче жалобы.

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

- **По телефону:** участники Medi-Cal могут позвонить по номеру **1-855-839-7613** (линия ТTY **711**). Все остальные участники могут позвонить **1-800-464-4000** (линия ТTY **711**) круглосуточно, ежедневно (кроме праздничных дней).
- **По почте:** загрузите форму на **kp.org** или позвоните в службу поддержки участников и попросите прислать вам форму, которую вы сможете отправить обратно.
- **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 ТTY **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 ТТТ 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 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

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

Notice of Availability

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-443-0815 (TTY 711)**. These services are free.

ARABIC

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**. وتتوفر لدينا أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص الذين يعانون إعاقات، مثل مستندات بلغة برايل والطباعة بخط كبير. اتصل بالرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

ARMENIAN

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-443-0815 (TTY` 711)**: Հասանելի են նաև աջակցություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր կամ մեծ տառատեսակով: Զանգահարեք **1-800-443-0815 (TTY`711)**: Այս ծառայություններն անվճար են:

CHINESE

請注意：如果您需要語言協助，請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)**。身障人士亦有提供協助和服務，例如點字和大字體的文件。請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)**。以上服務為免費提供。

HINDI

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-800-443-0815** (TTY 711) पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। **1-800-443-0815** (TTY 711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ्त हैं।

HMONG

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj yam lus, hu rau **1-800-443-0815** (TTY 711). Kuj muaj cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawv xuas rau cov dig muag thiab cov ntawv luam loj. Hu **1-800-443-0815** (TTY 711). Cov kev pab cuam no yog muab pab dawb.

JAPANESE

注意：言語でのサポートをご希望の場合は、**1-800-443-0815** (TTY 711) までご連絡ください。点字を用いた資料や大きな文字で書かれた資料など、障害を持つお客様向けの支援とサービスをご利用いただけます。**1-800-443-0815** (TTY 711) までご連絡ください。これらのサービスは、無料でご利用いただけます。

KOREAN

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 **1-800-443-0815 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 활자로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

LAOTIAN

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການນໍາ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືງູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

MIEN

Tov Doqc Mv Deix Jienv Nyei Waac Tengx Meih Mbuo Oc: Hnaangv meih aqv zuqc longc tengx yiem meih haaih gorngv nyei waac nor, heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Meih nyei sin zaangc yaac maaih baengc zoux aaqc bun meih, aeqv meih aqv zuqc longc dieh nyungc ga'naaiv tengx nor heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yie mbuo yaac maaih camv-nyungc tengx nyei jauv nyei. Hnaangv beiv taux meih zing mbuov aqv zuqc longc zing mbuov mienh nyei sou, faai sou maaih nzangc-maac hlo nyei bun mienh duqv buaatc njang deix. Naaiv tengx nyei jauv naaic mv zuqc cuotv nyaanh oc.

MON-KHMER/CAMBODIAN

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ
1-800-443-0815 (TTY 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប
និងអក្សរធំៗក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)**។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

PERSIAN/FARSI

توجه: در صورت نیاز به کمک به زبان خود، با شماره **1-800-443-0815 (TTY 711)** تماس بگیرید.
کمک‌ها و خدمات برای افراد دچار معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. با شماره
1-800-443-0815 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

PUNJABI

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-443-0815 (TTY 711)**
'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਾਂਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ
ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-443-0815 (TTY 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

RUSSIAN

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните на номер
1-800-443-0815 (TTY 711). Также доступны вспомогательные средства и услуги
для людей с инвалидностью, такие как документы, напечатанные шрифтом
Брайля и крупным шрифтом. Звоните на номер **1-800-443-0815 (TTY 711)**.
Эти услуги бесплатны.

SPANISH

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Estos servicios no tienen costo.

TAGALOG

PAUNAWA: Kung kinakailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking letra. Tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito

THAI

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังมีการให้ความช่วยเหลือและบริการแก่คนพิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย ติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

UKRAINIAN

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Також доступні допоміжні засоби й послуги для людей з інвалідністю, наприклад документи, надруковані шрифтом Брайля чи великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, ví dụ như văn bản bằng chữ nổi Braille hoặc chữ cỡ lớn cũng được cung cấp. Xin gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Những dịch vụ này được cung cấp miễn phí.