



социальному обеспечению штата Массачусетс. Участие в плане Senior Care Options Program зависит от продления этих контрактов. Участие является добровольным.

- В данной брошюре местоимения «мы» и «наш(и)» означают компанию Commonwealth Care Alliance, а слова «план» и «наш план» — план Senior Care Options Program.
  - Commonwelath Care Alliance соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.
  - Commonwealth Care Alliance cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.
-

## **Подумайте о том, как вам лучше получать льготы по программе Medicare в следующем году**

Программа Medicare позволяет участникам сменять план, по которому они получают страховое покрытие медицинских услуг и препаратов, предоставляемое в рамках программы. Каждую осень необходимо определять, будет ли план, в котором вы участвуете в данный момент, удовлетворять вашим потребностям в следующем году.

### **Что нужно сделать:**

- Ознакомьтесь с изменениями в льготах и расходах по нашему плану и проверьте, не затрагивают ли они вас.** Касаются ли они услуг, которыми вы пользуетесь? Просмотрите изменения, вносимые в льготы и расходы по нашему плану, и убедитесь, что они будут приемлемыми для вас в следующем году. Чтобы ответить на эти вопросы, прочитайте информацию об изменениях в льготах и расходах по нашему плану в разделах 1.1 и 1.5.
- Ознакомьтесь с изменениями в страховом покрытии рецептурных препаратов и проверьте, не затрагивают ли они вас.** Будет ли покрываться стоимость принимаемых вами препаратов? Не переводятся ли они на другой уровень? Сможете ли вы и далее пользоваться услугами тех же аптек? Просмотрите изменения, вносимые в страховое покрытие рецептурных препаратов и убедитесь, что оно будет приемлемым для вас в следующем году. Чтобы ответить на эти вопросы, прочитайте информацию об изменениях в страховом покрытии рецептурных препаратов по нашему плану в разделе 1.6.
- Убедитесь, что ваши врачи и другие поставщики услуг будут по-прежнему входить в нашу сеть в будущем году.** Останутся ли ваши врачи в нашей сети? Останутся ли в ней больницы и другие поставщики, услугами которыми вы пользуетесь? Чтобы ответить на эти вопросы, прочитайте информацию о нашем Справочнике поставщиков услуг в разделе 1.3.
- Подумайте об общей сумме своих расходов на медицинское обслуживание.** Какую сумму вам придется оплатить самостоятельно за услуги и рецептурные препараты, которыми вы пользуетесь регулярно? Какую сумму составят ваши страховые взносы? Как общая сумма расходов по нашему плану соотносится с расходами по другим вариантам страхового покрытия Medicare?
- Определите, довольны ли вы нашим планом.**

---

**Если вы решите продолжить участие в плане Senior Care Options Program:**

Если вы хотите продолжить участие в нашем плане и в следующем году, то вам ничего не нужно делать. Ваше участие в нашем плане продолжится автоматически.

---

**Если вы хотите сменить план:**

Если вы решите, что страховое покрытие по другому плану лучше отвечает вашим потребностям, вы можете в любое время перейти в другой план. Если вы перейдете в другой план, ваше новое страховое покрытие начнет действовать с первого дня следующего месяца. В разделе 2.2 описано, какие варианты выбора у вас есть.

---

**Краткий обзор основных расходов на 2017 год**

В таблице ниже приведено сравнение основных расходов по плану Senior Care Options Program в 2016 и 2017 году. **Просим иметь в виду, что это лишь краткий обзор изменений. Обязательно прочитайте данное *Ежегодное уведомление об изменениях до конца* и ознакомьтесь с прилагаемым к нему документом «Подтверждение страхового покрытия», чтобы узнать о других изменениях в льготах и расходах, которые могут затрагивать вас.**

Расходы	2016 (нынешний год)	2017 (следующий год)
<b>Ежемесячный взнос за участие в плане</b> * Подробнее см. в разделе 1.1.	\$0	\$0
<b>Посещения врачей</b>	Поставщики первичных медицинских услуг: \$0 за посещение Врачи-специалисты: \$0 за посещение	Поставщики первичных медицинских услуг: \$0 за посещение Врачи-специалисты: \$0 за посещение

Расходы	2016 (нынешний год)	2017 (следующий год)
<p><b>Стационарное лечение</b>                      Включает неотложную помощь, реабилитацию в условиях стационара, долгосрочное лечение в больнице и другие стационарные услуги. Начинается с первого дня официальной госпитализации по предписанию врача. Последний день стационарного лечения — это день перед выпиской.</p>	\$0	\$0
<p><b>Рецептурные препараты, покрываемые по части D</b>                      (Подробнее см. в разделе 1.6.)</p>	<p>Нестраховый минимум (вычет): \$0                      Доплата: \$0</p>	<p>Нестраховый минимум (вычет): \$0                      Доплата: \$0</p>

## **Ежегодное уведомление об изменениях – 2017 г. Содержание**

<b>Подумайте о том, как вам лучше получать льготы по программе Medicare в следующем году .....</b>	<b>2</b>
<b>Краткий обзор основных расходов на 2017 год .....</b>	<b>3</b>
<b>РАЗДЕЛ 1 Изменения в льготах и расходах по плану, вступающие в силу в следующем году .....</b>	<b>6</b>
Раздел 1.1. Изменения в размере ежемесячного взноса .....	6
Раздел 1.2. Изменения в максимальной сумме собственных расходов.....	6
Раздел 1.3. Изменения в сети поставщиков услуг .....	6
Раздел 1.4. Изменения в сети аптек.....	7
Раздел 1.5. Ваши льготы и суммы, которые вы платите за медицинские услуги, не изменятся .....	8
Раздел 1.6. Изменения в покрытии рецептурных препаратов по части D.....	8
<b>РАЗДЕЛ 2 Как выбрать план.....</b>	<b>9</b>
Раздел 2.1. Если вы хотите продолжить участие в плане Senior Care Options Program...	9
Раздел 2.2. Если вы хотите сменить план.....	9
<b>РАЗДЕЛ 3 Когда можно перейти в другой план.....</b>	<b>10</b>
<b>РАЗДЕЛ 4 Программы, предлагающие бесплатные консультации по Medicare .....</b>	<b>11</b>
<b>РАЗДЕЛ 5 Программы, помогающие с оплатой рецептурных препаратов .....</b>	<b>11</b>
<b>РАЗДЕЛ 6 Вопросы? .....</b>	<b>12</b>
Раздел 6.1. Как обратиться за помощью в план Senior Care Options Program.....	12
Раздел 6.2. Как обратиться за помощью в программу Medicare .....	12
Раздел 6.3. Как обратиться за помощью в программу MassHealth (Medicaid).....	13

## **РАЗДЕЛ 1 Изменения в льготах и расходах по плану, вступающие в силу в следующем году**

### **Раздел 1.1. Изменения в размере ежемесячного взноса**

<b>Расходы</b>	<b>2016 (нынешний год)</b>	<b>2017 (следующий год)</b>
<b>Ежемесячный взнос</b>	\$0	\$0
(Вы должны продолжать платить взносы за участие в части В программы Medicare, если они не оплачиваются за вас программой MassHealth (Medicaid).)		

- Ваш страховой взнос будет *больше*, если вы должны платить пожизненный штраф за позднюю регистрацию в части D. Этот штраф налагается при регистрации в плане, покрывающем рецептурные препараты по программе Medicare, если в прошлом в течение продолжительного периода времени (63 или более дней) у вас не было «зачитываемого» покрытия рецептурных препаратов. («Зачитываемым» является покрытие, которое как минимум не хуже покрытия по программе Medicare).
- Если вы лишитесь льгот для малообеспеченных по программе Extra Help, вы должны продолжить участие в части D. В противном случае если в будущем вы захотите возобновить участие в части D, вам придется платить штраф за позднюю регистрацию. Если в вашей последней налоговой декларации указан более высокий доход (\$85 000 или более), то вам, возможно, придется ежемесячно доплачивать правительству за страховое покрытие рецептурных препаратов по программе Medicare.

### **Раздел 1.2. Изменения в максимальной сумме собственных расходов**

Поскольку вы получаете помощь от программы MassHealth (Medicaid), вы не будете нести никаких расходов при получении покрываемых услуг. То есть вы ничего не платите за медицинские услуги, покрываемые планом Senior Care Options Program.

### **Раздел 1.3. Изменения в сети поставщиков услуг**

В следующем году в нашей сети поставщиков услуг произойдут некоторые изменения. Обновленный Справочник поставщиков услуг можно найти на нашем веб-сайте по адресу

[www.commonwealthcaresco.org](http://www.commonwealthcaresco.org). Вы также можете позвонить в Службу поддержки, чтобы получить информацию об изменениях в сети поставщиков или попросить выслать вам Справочник поставщиков по почте. **Проверьте по справочнику на 2017 год, будут ли ваши поставщики услуг (поставщик первичных медицинских услуг, врачи-специалисты, больницы и т. д.) по-прежнему входить в нашу сеть.**

Важно также иметь в виду, что мы можем вносить изменения в состав нашей сети больниц, врачей и поставщиков услуг в течение всего года. Поставщик может прекратить сотрудничество с нашим планом по целому ряду причин. Если поставщик, услугами которого вы пользуетесь, покидает наш план, у вас есть определенные права и гарантии. Они кратко изложены ниже.

- Хотя состав нашей сети может меняться в течение года, программа Medicare обязывает нас обеспечивать вам непрерывный доступ к квалифицированным врачам и специалистам.
- По возможности мы уведомим вас о том, что ваш поставщик покидает наш план, как минимум за 30 дней, чтобы вы успели выбрать нового поставщика.
- Мы поможем вам выбрать нового квалифицированного поставщика, который продолжит оказывать требуемые медицинские услуги.
- Если вы проходите курс лечения, необходимый по медицинским показаниям, у вас есть право потребовать, чтобы оно не прерывалось, и мы обязаны удовлетворить это требование.
- Если вы считаете, что мы не предоставили вам нового квалифицированного поставщика взамен прежнего или что ваше медицинское обслуживание не координируется должным образом, у вас есть право подать апелляцию на наше решение.
- Если вам станет известно, что один из ваших врачей или поставщиков, услугами которого вы пользуетесь, покидает наш план, свяжитесь с нами, и мы поможем вам в поиске нового поставщика и координации вашего обслуживания.

---

## **Раздел 1.4. Изменения в сети аптек**

---

Суммы, которые вы платите за рецептурные препараты, зависят от того, услугами какой аптеки вы пользуетесь. Планы Medicare, покрывающие рецептурные препараты, имеют сети аптек. В большинстве случаев рецептурные препараты покрываются *только* в том случае, если они были получены в аптеке, входящей в сеть плана.

В следующем году в нашей сети аптек произойдут некоторые изменения. Обновленный Справочник аптек можно найти на нашем веб-сайте по адресу [www.commonwealthcaresco.org](http://www.commonwealthcaresco.org). Вы также можете позвонить в Службу поддержки участников, чтобы узнать об изменениях в сети аптек или попросить вас выслать Справочник аптек. **Ознакомьтесь со Справочником аптек на 2017 год, чтобы узнать, какие аптеки входят в нашу сеть.**

---

## Раздел 1.5. Ваши льготы и суммы, которые вы платите за медицинские услуги, не изменятся

---

В *Ежегодном уведомлении об изменениях* содержится информация об изменениях в льготах и расходах по программе Medicare, которые вступят в силу в 2017 году.

Льготы, предоставляемые нашим планом, и размер сумм, которые вы платите за покрываемые медицинские услуги, в 2017 году будут такими же, как и в 2016 году.

---

## Раздел 1.6. Изменения в покрытии рецептурных препаратов по части D

---

### Изменения в нашем Списке препаратов

Список препаратов, покрываемых планом, называется «формуляром»<sup>0</sup> или «Списком препаратов». Копия нашего Списка препаратов приложена к этому документу. Приложенный Список препаратов включает многие (*но не все*) препараты, которые будут покрываться планом в следующем году. Поэтому даже если вы не нашли в Списке препаратов своего лекарства, возможно, оно все же покрывается планом. **Чтобы получить полный Список препаратов**, позвоните в Службу поддержки участников (номера телефонов указаны на задней обложке) или посетите веб-сайт [www.commonwealthcaresco.org](http://www.commonwealthcaresco.org).

Мы внесли изменения в наш Список препаратов, касающиеся того, какие препараты мы покрываем, а также ограничений на покрытие определенных препаратов. **Ознакомьтесь со Списком препаратов, чтобы проверить, будут ли ваши препараты покрываться в следующем году и налагаются ли на них какие-либо ограничения.**

Если изменения в покрытии препаратов затрагивают вас, вы можете:

- **Поговорить со своим врачом (или иным специалистом, выписавшим рецепт) и вместе с ним попросить план сделать исключение и покрыть нужный вам препарат.**
  - Подробнее о том, что нужно сделать, чтобы попросить об исключении, см. в главе 8 «Что делать, если у вас возникла проблема или вы хотите подать жалобу (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы)» документа *Подтверждение страхового покрытия* или позвоните в Службу поддержки участников.
- **Вместе со своим врачом (или иным специалистом, выписавшим рецепт) подберите другой препарат, который мы покрываем.** Вы можете позвонить в Службу поддержки участников и попросить список покрываемых препаратов, которые применяются для лечения вашего заболевания.

В некоторых ситуациях мы обязаны покрыть **одноразовый** временный запас препарата, не входящего в наш Список препаратов, в течение первых 90 дней участия в плане или первых 90 дней страхового года. (Подробнее о том, когда можно получить временный запас и как это сделать, см. в разделе 5.2 главы 5 *Подтверждения страхового покрытия*.) Пока вы получаете временный запас препарата, вам нужно поговорить со своим врачом и решить, что делать, когда этот запас закончится. Вы можете перейти на другой препарат, покрываемый планом, или обратиться к плану с просьбой покрыть ваш препарат в виде исключения.

Покрытие препарата в виде исключения обычно действует в течение 12 месяцев с даты выдачи разрешения (если в рецепте и (или) письме о выдаче разрешения не указан более короткий срок).

### **Изменения в расходах на рецептурные препараты**

*Примечание.* Поскольку вы соответствуете критериям участия в программе MassHealth (Medicaid), вы имеете право на дополнительную помощь в рамках программы Extra Help от Medicare в оплате расходов на рецептурные препараты. К этому документу прилагается отдельный вкладыш — «Дополнение к Подтверждению страхового покрытия для участников, получающих дополнительную помощь по программе Extra Help в оплате рецептурных препаратов» (другое название — «Дополнение о субсидиях для лиц с низкими доходами»). В нем описаны действующие для вас условия покрытия препаратов. Если вы не получили это дополнение, обратитесь за ним в Службу поддержки участников. Номера телефонов Службы поддержки участников указаны в разделе 6.1 данной брошюры.

Поскольку вы получаете помощь от MassHealth (Medicaid), вы не будете нести никаких расходов при получении покрываемых рецептурных препаратов. То есть вы ничего не платите за рецептурные препараты, покрываемые планом Senior Care Options Program.

## **РАЗДЕЛ 2 Как выбрать план**

### **Раздел 2.1. Если вы хотите продолжить участие в плане Senior Care Options Program**

**Если вы хотите остаться в нашем плане, вам ничего не нужно делать.** Если вы не перейдете в другой план или Original Medicare, ваше участие в нашем плане автоматически продлится на 2017 год.

### **Раздел 2.2. Если вы хотите сменить план**

Мы надеемся, что вы и в следующем году останетесь участником нашего плана, но если в 2017 году вы захотите сменить план, следуйте приведенным ниже инструкциям.

### Шаг 1. Изучите и сравните имеющиеся варианты

- Вы можете перейти в другой план Medicare. – *ИЛИ* –
- Перейти в Original Medicare. Если вы перейдете в Original Medicare, вам нужно будет решить, зарегистрироваться ли в плане страхового покрытия рецептурных препаратов Medicare или приобрести дополнительный страховой полис Medicare под названием Medigap.

Чтобы узнать больше об Original Medicare и различных типах планов Medicare, прочтите руководство *Medicare и вы* для 2017 года, позвоните в программу помощи по страхованию здоровья State Health Insurance Assistance Program (см. раздел 4) или в Medicare (см. раздел 6.2).

Вы также можете воспользоваться функцией поиска планов (Medicare Plan Finder) на веб-сайте программы Medicare, чтобы узнать, какие планы предлагаются по месту вашего проживания. Для этого перейдите на веб-сайт <http://www.medicare.gov> и нажмите на кнопку «Find health & drug plans». **Вы сможете просмотреть информацию о расходах, страховом покрытии и рейтингах качества планов Medicare.**

### Шаг 2. Перейдите в другой план

- **Чтобы перейти в другой план медицинского страхования Medicare,** зарегистрируйтесь в нем. Ваше участие в плане Senior Care Options Program будет автоматически прекращено.
- **Чтобы перейти в Original Medicare с участием в плане страхового покрытия рецептурных препаратов,** зарегистрируйтесь в таком плане. Ваше участие в плане Senior Care Options Program будет автоматически прекращено.
- **Чтобы перейти в Original Medicare без участия в плане страхового покрытия рецептурных препаратов,** вы должны:
  - отправить нам письменное заявление о выходе из нашего плана; если вам нужна более подробная информация о том, как это сделать, позвоните в Службу поддержки участников (номера телефонов указаны в разделе 6.1 данной брошюры); – *ИЛИ* –
  - позвонить в **Medicare** по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (эта линия работает круглосуточно и без выходных) и заявить о желании выйти из нашего плана; пользователям ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.

## РАЗДЕЛ 3 Когда можно перейти в другой план

Поскольку вы соответствуете критериям участия в программах Medicare и MassHealth (Medicaid), вы можете перейти в другой план Medicare **в любое время**. Вы всегда можете перейти в любой другой план медицинского страхования Medicare (покрывающий или не покрывающий рецептурные препараты) или перейти в Original Medicare (с участием в отдельном плане страхового покрытия рецептурных препаратов или без такого участия).

## **РАЗДЕЛ 4 Программы, предлагающие бесплатные консультации по Medicare**

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) — это правительственная программа, предоставляющая услуги квалифицированных консультантов во всех штатах. В штате Массачусетс программа SHIP называется SHINE (Serving the Health Information Needs of Everyone).

Она является независимой, т. е. не связана ни с какими страховыми компаниями и планами. Эта программа штата получает финансирование от федерального правительства для предоставления **бесплатных** консультаций участникам программы Medicare. Консультанты SHINE помогут вам получить ответы на вопросы или решить проблемы, связанные с программой Medicare. Кроме того, консультанты SHINE помогут вам разобраться в различных планах Medicare и ответят на вопросы относительно смены плана. Вы можете позвонить в программу SHINE по телефону 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636). Подробнее о программе SHINE см. на веб-сайте [www.800ageinfo.com](http://www.800ageinfo.com).

## **РАЗДЕЛ 5 Программы, помогающие с оплатой рецептурных препаратов**

Поскольку вы соответствуете критериям участия в программе MassHealth (Medicaid), вы имеете право на дополнительную помощь в рамках программы Extra Help от Medicare в оплате расходов на рецептурные препараты. Вам ничего не нужно делать для получения этой дополнительной помощи.

Если у вас есть вопросы касательно программы Extra Help, обращайтесь в указанные ниже инстанции.

- Программа Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048. Линии работают круглосуточно и без выходных.
- Служба социального обеспечения: 1-800-772-1213, с понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00. Пользователям ТТУ следует звонить по телефону 1-800-325-0778 (подача заявок).
- Офис Medicaid в вашем штате (подача заявок).

## РАЗДЕЛ 6 Вопросы?

### Раздел 6.1. Как обратиться за помощью в план Senior Care Options Program

Есть вопросы? Мы всегда готовы помочь. Позвоните в Службу поддержки участников по номеру 1-866-610-2273 (TTY: 711). Мы работаем с 08:00 до 20:00 без выходных. Звонки на эти номера бесплатные.

**Ознакомьтесь с *Подтверждением страхового покрытия на 2017 год* (в нем подробно описаны льготы и расходы по плану в следующем году).**

В данном *Ежегодном уведомлении об изменениях* приведен лишь краткий обзор изменений в льготах и расходах по плану, вступающих в действие в 2017 году. Более подробную информацию об изменениях см. в *Подтверждении страхового покрытия – 2017 г.* плана Senior Care Options Program. *Подтверждение страхового покрытия* — это официальное подробное описание льгот, предлагаемых планом. В нем описаны ваши права и правила получения покрываемых услуг и рецептурных препаратов. Копия *Подтверждения страхового покрытия* прилагается к этому письму.

#### Посетите наш веб-сайт

Вы также можете посетить наш веб-сайт [www.commonwealthcaresco.org](http://www.commonwealthcaresco.org). Напоминаем, что на нашем веб-сайте имеется самая актуальная информация о нашей сети поставщиков (Справочник поставщиков услуг) и покрываемых препаратах (формуляр/Список препаратов).

### Раздел 6.2. Как обратиться за помощью в программу Medicare

Для получения информации непосредственно от программы Medicare:

**Позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).**

Эта линия работает круглосуточно и без выходных. Пользователям TTY следует звонить по телефону 1-877-486-2048.

#### Посетите веб-сайт Medicare

Веб-Сайт Medicare расположен по адресу <http://www.medicare.gov>. На нем имеется информация о расходах, страховом покрытии и рейтингах качества, которая поможет вам сравнить различные планы медицинского страхования Medicare. Вы также можете воспользоваться функцией поиска планов Medicare Plan Finder, чтобы узнать, какие планы предлагаются по месту вашего проживания. (Для просмотра информации о планах зайдите на веб-сайт <http://www.medicare.gov> и нажмите по ссылке «Find health & drug plans».)

### **Прочтите руководство *Medicare и Вы* для 2017 года**

Вы можете ознакомиться с руководством *Medicare и Вы* (*Medicare & You*) для 2017 года. Каждой осенью мы высылаем его по почте участникам Medicare. В нем приведена краткая информация о льготах, правах и средствах правовой защиты, доступных участникам Medicare, а также ответы на часто задаваемые вопросы. Если вы не получили это руководство, вы можете загрузить его с веб-сайта Medicare (<http://www.medicare.gov>) или заказать по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Эта линия работает круглосуточно и без выходных. Пользователям ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.

---

### **Раздел 6.3. Как обратиться за помощью в программу MassHealth (Medicaid)**

---

Для получения помощи от программы MassHealth (Medicaid) позвоните по номеру 1-800-841-2900. Пользователям ТТУ следует звонить по телефону 1-800-497-4648.