

Дополнительный выбор, более качественное обслуживание. В этом наше преимущество.

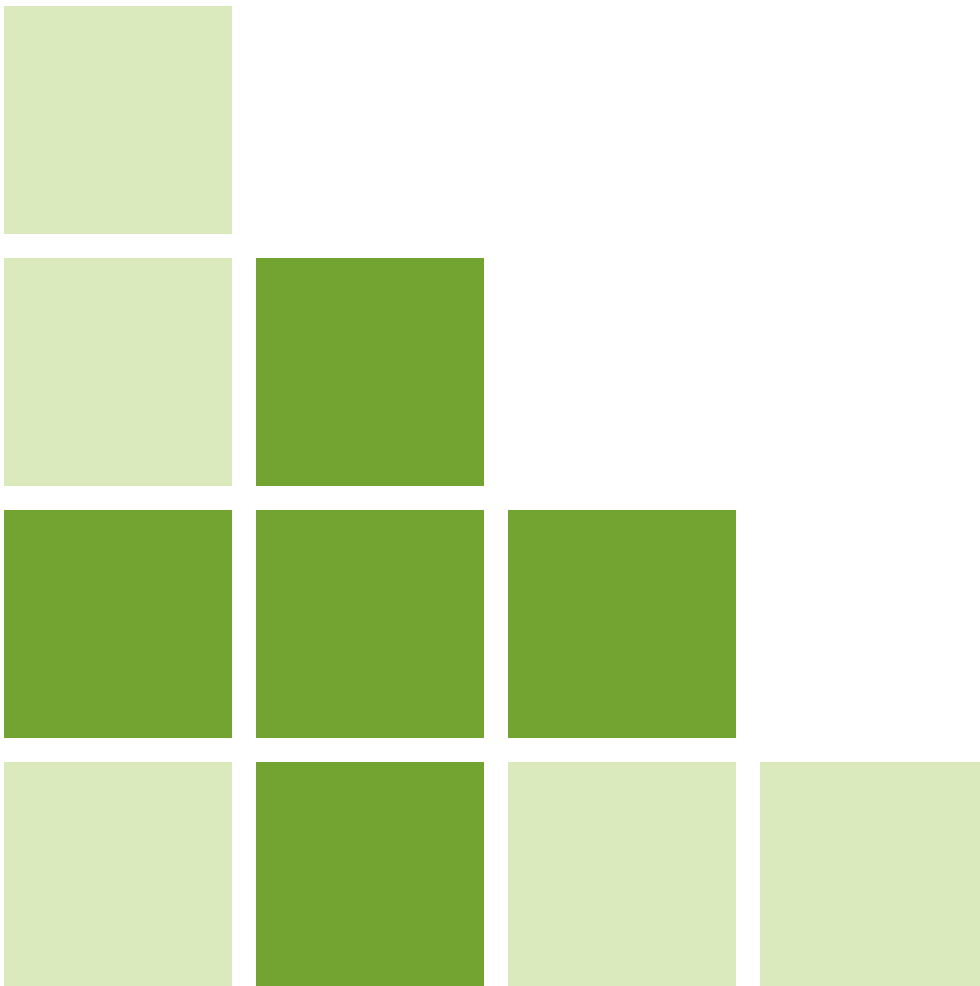
2024

Ежегодное уведомление об изменениях

CareOregon Advantage **Plus**
(HMO-POS D-SNP)

Для округов штата Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah,
Tillamook и Washington

H5859_CO2024ANOC_M



Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 888-712-3258. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 888-712-3258. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任 疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 888-712-3258。我们的中文工作人员很乐意帮 助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 888-712-3258。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 888-712-3258. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 888-712-3258. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 888-712-3258 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 888-712-3258. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 888-712-3258 번으로 문의해주시십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 888-712-3258.

Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски.
Данная услуга бесплатная.

Hindi: हमारे पास या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी के जवाब देने के लिए हमारे पास मु= दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया ा करने के लिए, बस हम 888-712-3258 पर फोन कर। कोई जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मु= सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 888-712-3258. Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 888-712-3258. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 888-712-3258. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu

zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 888-712-3258. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、888-712-3258にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 888-712-3258. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Программа CareOregon Advantage Plus (программа координированного медицинского обслуживания, предлагающая выбор места обслуживания и программы обслуживания лиц с особыми потребностями, HMO-POS D-SNP) предлагается организацией Health Plan of CareOregon, Inc.

Ежегодное уведомление об изменениях на 2024 год

В настоящее время вы зарегистрированы в качестве участника плана страхования CareOregon Advantage Plus. В следующем году будут внесены изменения в расходы и льготы плана страхования. ***Краткий обзор важных расходов, в том числе страховых взносов, см. на стр. 5.***

В этом документе рассказывается об изменениях в вашем плане. Для получения дополнительной информации о затратах, льготах или правилах, ознакомьтесь со *Свидетельством о страховом обеспечении*, который предлагается на нашем веб-сайте по адресу ***careoregonadvantage.org/materials***. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов и попросить нас выслать вам *Свидетельство о страховом обеспечении* по почте.

Какие действия следует предпринять сейчас?

1. СПРОСИТЕ. Какие изменения относятся к вам?

- Изучите информацию об изменениях в наших льготах и расходах, чтобы узнать, коснутся ли они вас.
 - Ознакомьтесь с изменениями в расходах на медицинское обслуживание (врач, больница).
 - Ознакомьтесь с изменениями в нашем страховом обеспечении лекарств, включая требования к одобрению и стоимости.
 - Подумайте, сколько вы потратите на страховые взносы, страховые франшизы и разделение расходов.
- Ознакомьтесь с изменениями в списке препаратов на 2024 год, чтобы убедиться, что лекарства, которые вы принимаете в настоящее время, по-прежнему обеспечены страхованием.
- Уточните, будут ли ваши врачи первичной медико-санитарной помощи, специалисты, больницы и другие поставщики услуг, включая аптеки, в следующем году включены в нашу сеть обслуживания.
- Решите, довольны ли вы нашим планом страхования.

2. СРАВНИТЕ. Узнайте о других вариантах страхования

- Проверьте страховое покрытие и стоимость планов страхования в вашем районе. Воспользуйтесь средством поиска планов Medicare на веб-сайте ***medicare.gov/plan-***

compare или просмотрите перечень, предложенный на оборотной стороне руководства *Medicare и вы за 2024 год*.

- Как только вы сузите свой выбор до предпочтительного плана, подтвердите свои расходы и страховое обеспечение на веб-сайте плана.

3. ВЫБЕРИТЕ. Решите, желаете ли вы заменить свой план страхования.

- Если вы не станете участником другого плана страхования до 7 декабря 2023 года, вы будете зарегистрированы в плане CareOregon Advantage Plus.
- Для того, **чтобы перейти в другой план**, вы можете заменить план в период с 15 октября по 7 декабря. Ваше новое страховое обеспечение начнется **1 января 2024 года**. На этом ваше участие в программе CareOregon Advantage Plus будет прекращено.
- Более подробно о возможностях выбора читайте в разделе 3 на стр. 11.
- Если вы недавно переехали, проживаете в настоящее время или только что покинули учреждение (например, учреждение квалифицированного сестринского ухода или стационар длительного ухода), вы можете заменить план страхования или перейти на программу Original Medicare (либо с отдельным планом оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare, либо без него) в любое время.

Дополнительные ресурсы

- Данный документ доступен бесплатно на русском, упрощенном китайском, традиционном китайском, испанском и вьетнамском языках.
- Для получения дополнительной информации свяжитесь с нашим отделом обслуживания клиентов по тел. 503-416-4279 или по бесплатному номеру 888-712-3258.
(Пользователям телетайпа TTY следует звонить по номеру 711.) Часы работы: с 1 октября по 31 марта, 7 дней в неделю с 8:00 до 20:00 и с 1 апреля по 30 сентября, с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.
- Данная информация доступна в другом формате, включая шрифт брайля и крупный шрифт. Пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 503-416-4279 или по бесплатному телефону 888-712-3258.
(Пользователям телетайпа TTY следует звонить по номеру 711.)
- **Страховое обеспечение в рамках этого плана считается медицинским страхованием, соответствующим требованиям (QHC), и удовлетворяет требованиям индивидуальной совместной ответственности в рамках Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (ACA).** Пожалуйста, посетите веб-сайт Налоговой службы (IRS) по адресу [irs.gov/Affordable-Care-](https://irs.gov/Affordable-Care-Act)

Act/Individuals-and-Families для получения дополнительной информации.

Информация о плане CareOregon Advantage Plus

- Программа CareOregon Advantage Plus — это организация координированного медицинского обслуживания, предлагающая выбор места обслуживания и программы обслуживания лиц с особыми потребностями (HMO-POS D-SNP), заключившая контракт с программами Medicare и Medicaid. Регистрация новых участников для участия в плане страхования организации CareOregon Advantage Plus зависит от того, будет ли возобновлён контракт на новый срок. Планом также предусмотрено письменное соглашение с планом Oregon Health Plan (Medicaid) по вопросу координации ваших пособий в рамках программы Medicaid.
- Под такими словами, как «мы», «нас» или «наш», используемыми в этом документе, подразумевается план Health Plan of CareOregon Inc. Слова «план» или «наш план» означают план страхования CareOregon Advantage Plus.

Ежегодное уведомление об изменениях на 2024 год

Оглавление

Краткий обзор важных расходов на 2024 год	12
РАЗДЕЛ 1 Если вы не выберете другой план, вы будете автоматически включены в план CareOregon Advantage Plus на 2024 год.	18
РАЗДЕЛ 2 Изменения в льготах и расходах на следующий год	19
Раздел 2.1 – изменения ежемесячного страхового взноса .	19
Раздел 2.2 – изменения, касающиеся максимальной суммы, выплачиваемой из ваших личных средств	19
Раздел 2.3 – изменения в сети поставщиков услуг и аптек .	22
Раздел 2.4 – изменения в льготах и расходах на медицинские услуги	23
Раздел 2.5 – изменения в покрытии рецептурных препаратов в рамках Части D	24
РАЗДЕЛ 3 Выбор плана страхования	33
Раздел 3.1 – если вы желаете продолжать участие в программе CareOregon Advantage Plus	33
Раздел 3.2 – если вы желаете заменить план	33

РАЗДЕЛ 4	Замена плана	36
РАЗДЕЛ 5	Программы, предлагающие бесплатные консультации по вопросам, связанным с программами Medicare и Medicaid	38
РАЗДЕЛ 6	Программы, которые помогают оплачивать лекарства, отпускаемые по рецепту	40
РАЗДЕЛ 7	. У вас есть вопросы?	42
	Раздел 7.1 – получение помощи от плана CareOregon Advantage Plus	42
	Раздел 7.2 – получение помощи от Medicare	43
	Раздел 7.3 – получение помощи от Medicaid	44

Краткий обзор важных расходов на 2024 год

В приведенной ниже таблице проводится сравнение затрат, предусмотренных планом CareOregon Advantage Plus на 2023 и 2024 годы в нескольких важных областях.

Пожалуйста, имейте в виду, что здесь предлагается только краткий обзор расходов. Если вы имеете право на долевую оплату программы Medicare в рамках программы Medicaid, вы платите 0 долларов за свою страховую франшизу, визиты к врачу и пребывание в больнице в стационаре.

Если в течение года вы потеряете право на участие в программе Oregon Health Plan (Medicaid), вы больше не будете получать льготы программы Medicaid и должны будете оплачивать страховые взносы или расходы по программе Medicare, которые обычно оплачиваются Medicaid.

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
<p>Ежемесячный страховой взнос*</p> <p>* Ваш страховой взнос может быть выше этой суммы. Подробности см. в разделе 2.1.</p>	<p>\$0</p>	<p>0 долл.</p>
<p>Страховая франшиза</p>	<p>0 долл.</p>	<p>0 долл.</p>
<p>Посещение кабинета врача</p>	<p>Приёмы для получения первичной медицинской помощи: 0 долл. за визит</p> <p>Приёмы у специалистов: 0 долл. за визит</p>	<p>Приёмы для получения первичной медицинской помощи: 0 долл. за визит</p> <p>Приёмы у специалистов: 0 долл. за визит</p>

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
Пребывание в стационаре	\$0	0 долл.

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
<p>Оплата рецептурных препаратов в рамках Части D (Подробности см. в разделе 2.5.)</p>	<p>Страховая франшиза: 0 долл. или 104 долл.</p> <p>Доплата на начальном этапе страхового обеспечения:</p> <p>За непатентованные препараты или препараты с торговым названием, рассматриваемые как непатентованные, вы платите 0 долл./1,45 долл./4,15 долл. за один рецептурный препарат.</p> <p>За все остальные препараты вы платите 0 долл./4,30 долл./10,35 долл. за рецептурный препарат.</p>	<p>Страховая франшиза: 545 долл.</p> <p>Если вы имеете право на дополнительную помощь, то этап ежегодной страховой франшизы не распространяется на вас.</p> <p>Доплаты на начальном этапе страхового обеспечения в отношении препаратов уровней 1-4:</p> <p>За непатентованные препараты или препараты с торговым наименованием, рассматриваемые как непатентованные, вы платите 0 долл./1,55 долл./4,50 долл. за рецептурный препарат.</p> <p>За все остальные препараты вы платите 0 долл./4,60 долл./11,20 долл. за рецептурный препарат.</p>

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
		<p>Доплаты на начальном этапе страхового обеспечения в отношении препаратов уровня 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За все дополнительные препараты или отдельные препараты, обычно не оплачиваемые программой Medicare, вы платите 1,55 долл. за рецептурный препарат. <p>Страховое обеспечение в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • На этом этапе оплаты план полностью оплачивает лекарства, покрываемые программой Части D. • Для вас может предполагаться разделение расходов на препараты, которые оплачиваются нашей расширенной льготой.

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
<p>Максимальная сумма, выплачиваемая из ваших личных средств</p> <p>Это наибольшая сумма, которую вы заплатите из собственных средств за услуги, оплачиваемые Частью А и В.</p> <p>(Подробности см. в разделе 2.2.)</p>	<p>8,300 долл.</p> <p>Вы не несете ответственности за выплату каких-либо личных расходов в счет погашения максимальной суммы личных средств за обеспеченные страхованием услуги в рамках Части А и В.</p>	<p>8,850 долл.</p> <p>Вы не несете ответственности за выплату каких-либо личных расходов в счет погашения максимальной суммы личных средств за обеспеченные страхованием услуги в рамках Части А и В.</p>

РАЗДЕЛ 1 Если вы не выберете другой план, вы будете автоматически включены в план CareOregon Advantage Plus на 2024 год.

Если вы не предпримите никаких действий в 2023 году, мы автоматически регистрируем вас в плане CareOregon Advantage Plus. Это означает, что с 1 января 2024 года вы будете получать медицинскую страховку и страховку на рецептурные препараты в рамках плана CareOregon Advantage Plus. Если вы желаете изменить план или перейти в план Original Medicare и получить покрытие рецептурных препаратов через план, предусматривающий оплату рецептурных препаратов, вы должны сделать это в период с 15 октября по 7 декабря. Изменения вступят в силу 1 января 2024 года.

РАЗДЕЛ 2 Изменения в льготах и расходах на следующий год

Раздел 2.1 – изменения ежемесячного страхового взноса

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
<p>Ежемесячный страховой взнос</p> <p>(Вы также должны продолжать оплачивать страховой взнос по Части В программы Medicare за исключением случая, когда он оплачивается программой Medicaid.)</p>	0 долл.	0 долл.

Раздел 2.2 – изменения, касающиеся максимальной суммы, выплачиваемой из ваших личных средств

Программа Medicare требует, чтобы все медицинские планы ограничивали сумму, которую вы оплачиваете из собственных средств в течение года. Это ограничение

называется максимальной суммой, выплачиваемой из личных средств (maximum out-of-pocket amount). Как только вы достигнете этой суммы, вы, как правило, ничего не платите за обеспеченные страхованием услуги в рамках Части А и Части В до конца года.

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
<p>Максимальная сумма, выплачиваемая из ваших личных средств</p> <p>Поскольку наши участники также получают помощь от программы Medicaid, очень немногие участники когда-либо достигают этого максимального значения.</p> <p>Вы не несете ответственности за выплату каких-либо личных расходов в счет погашения максимальной суммы личных средств за обеспеченные страхованием услуги в рамках Части А и В.</p> <p>Ваши расходы на обеспеченные страхованием медицинские услуги (например, доплата и страховая франшиза) учитываются при расчете максимальной суммы, выплачиваемой из личных средств.</p> <p>Ваш страховой взнос по плану и ваши расходы на лекарства, отпускаемые по рецепту, не учитываются при расчете максимальной суммы, выплачиваемой из личных средств.</p>	<p>8,300 долл.</p>	<p>8,850 долл.</p> <p>После того, как вы заплатите 8 850 долл. в счет обеспеченных страхованием услуг в рамках Части А и В, вы ничего не будете платить за обеспеченные страхованием услуги в рамках Части А и В до конца календарного года.</p>

Раздел 2.3 – изменения в сети поставщиков услуг и аптек

Обновленные справочники поставщиков услуг предлагаются на нашем веб-сайте по адресу ***careoregonadvantage.org***. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов и получить обновленную информацию о поставщиках и/или аптеках или попросить выслать вам справочник по почте, и мы сделаем это в течение трех рабочих дней.

В следующем году в нашей сети поставщиков услуг произойдут изменения. **Пожалуйста, ознакомьтесь с каталогом поставщиков услуг за 2024 год, чтобы узнать, входят ли ваши поставщики медицинских услуг (основной поставщик медицинских услуг, специалисты, больницы, и т.д.) в нашу сеть обслуживания.**

В следующем году в нашей сети аптек произойдут изменения. **Пожалуйста, просмотрите каталог аптек на 2024 год, чтобы узнать, какие аптеки входят в нашу сеть обслуживания.**

Важно, чтобы вы знали, что в течение года мы можем внести изменения в список больниц, врачей и специалистов (поставщиков услуг) и аптек, которые входят в ваш план страхования. Если изменения в перечне наших поставщиков услуг в середине года коснутся вас, обратитесь в отдел обслуживания клиентов, чтобы мы могли вам помочь.

Раздел 2.4 – изменения в льготах и расходах на медицинские услуги

Пожалуйста, имейте в виду, что в *Ежегодном уведомлении об изменениях* сообщается об изменениях в ваших льготах и расходах, предусмотренных программой Medicare.

В следующем году мы вносим изменения в стоимость и льготы для определенных медицинских услуг.

Эти изменения более подробно описаны ниже.

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
<p>Карта CareCard от программы CareOregon Advantage</p>	<p>Вы получаете 1 580 долларов в год (395 долларов каждые три месяца) на свою карту CareOregon Advantage CareCard для покупки безрецептурных товаров медицинского назначения, и/или полезных продуктов.</p>	<p>Вы получаете 1 620 долл. в год (405 долл. каждые три месяца) на свою карту CareOregon Advantage CareCard для покупки безрецептурных товаров медицинского назначения, и/или полезных продуктов.</p>

Расходы	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
Специальные дополнительные льготы при гипертонии	<p>Те, у кого была диагностирована гипертония, не платят ничего за приобретение одного устройства из утвержденных моделей для измерения артериального давления в год.</p> <p>За эту льготу вы платите 0 долларов.</p>	<p>Те, у кого была диагностирована гипертония, не платят ничего за приобретение одного устройства из утвержденных моделей для измерения артериального давления раз в 24 месяца.</p> <p>За эту льготу вы платите 0 долларов.</p>

Раздел 2.5 – изменения в покрытии рецептурных препаратов в рамках Части D

Изменения в нашем списке препаратов

Наш список покрываемых препаратов называется фармакологическим справочником или «Списком препаратов». Копия нашего списка препаратов предлагается в электронном виде. **Вы можете получить полный список лекарств**, позвонив в отдел обслуживания клиентов (см. заднюю обложку) или посетив наш веб-сайт по адресу (careoregonadvantage.org/druglist).

Мы внесли изменения в список лекарств, которые могут включать в себя исключение или добавление препаратов, изменение ограничений, распространяющихся на оплату определенных препаратов, или перевод их на другой уровень участия в расходах. **Изучите список препаратов, чтобы убедиться, что ваши препараты будут оплачиваться в следующем году, и узнать, не будет ли введено каких-либо ограничений, или если ваш препарат был перемещен на другой уровень распределения расходов.**

Большинство изменений в списке препаратов вносятся в начале каждого года. Однако другие изменения, разрешенные правилами программы Medicare, могут быть внесены и в течение года. Например, мы можем немедленно удалить из списка лекарства, признанные агентством FDA небезопасными или отозванные с рынка производителем продукта. Мы обновляем наш онлайн-список лекарств, чтобы предоставить самый обновленный список лекарств.

Если вас затронет изменение страхового покрытия лекарств в начале года или в течение года, просмотрите главу 9 вашего свидетельства о страховом обеспечении и поговорите со своим врачом, чтобы узнать о доступных вам вариантах, например, запрос временного запаса, подача заявления об освобождении от правила и/или поиск нового лекарства. Вы также можете связаться с отделом

поддержки клиентов для получения дополнительной информации.

Изменения в стоимости рецептурных препаратов

Если вы получаете дополнительную помощь для оплаты рецептурных лекарств по программе Medicare, вы можете иметь право на сокращение или отмену участия в расходах на лекарства части D. Некоторая информация, описанная в этом разделе, может не относиться к вам. Мы включили отдельный вкладыш под названием «Свидетельство о страховом обеспечении. Руководство для лиц, получающих дополнительную помощь в оплате рецептурных препаратов» (также называемое «Руководство о субсидиях для малоимущих» или «Руководство LIS»), в котором рассказывается о расходах на лекарства. Если вы получаете «дополнительную помощь» и вы не получили этот вкладыш вместе с этим пакетом документов, пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания клиентов и попросите предоставить вам «LIS Rider».

Существует четыре **этапа оплаты лекарств**. В приведенной ниже информации показаны изменения на следующий год для первых двух этапов — этапа ежегодной страховой франшизы и этапа начального страхового покрытия.

(Большинство участников не достигают двух других стадий — этап пробела в страховом обеспечении или страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях.)

Изменения на стадии страховой франшизы

Этап	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
Этап 1: этап ежегодной страховой франшизы	0 долл. или 104 долл.	545 долл. Если вы имеете право на дополнительную помощь, то этап ежегодной страховой франшизы не распространяется на вас.

<p>Этап 2: начальный этап страхового обеспечения</p> <p>На этом этапе планом оплачивается доля стоимости ваших лекарств и вы оплачиваете свою долю стоимости.</p> <p>Большинство вакцин для взрослых в рамках Части D предлагаются бесплатно.</p> <p>Стоимость в этой строке указана за</p>	<p>Ваша стоимость месячного запаса в аптеке, входящей в сеть обслуживания, со стандартным разделением затрат:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За непатентованные препараты или патентованные препараты, рассматриваемые как непатентованные, вы платите 0 долл./1,45 долл./4,15 долл. за рецептурный препарат. • За все остальные лекарства вы платите 0 долл./4,30 долл./10,35 	<p>Ваша стоимость месячного запаса в аптеке, входящей в сеть обслуживания, со стандартным разделением затрат для следующих уровней:</p> <p>Препараты уровней 1-4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За непатентованные препараты или патентованные препараты, рассматриваемые как непатентованные, вы платите 0 долл./1,55 долл./4,50 долл. за рецептурный препарат.
---	--	---

<p>месячный (30-дневный) запас лекарств, если вы получаете рецептурный препарат в аптеке, входящей в сеть обслуживания, которая предлагает стандартное разделение затрат. Информацию о стоимости долгосрочных запасов или рецептурных препаратов, отправляемых по почте, см. в главе 6,</p>	<p>долл. за рецептурный препарат.</p> <p>После того, как вы заплатите 7 400 долларов из собственного кармана за лекарства по части D, вы перейдете к следующему этапу (этап страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • За все остальные лекарства вы платите 0 долл./4,60 долл./11,20 долл. за рецептурный препарат. <p>Препараты уровня 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За дополнительные лекарства или отдельные лекарства, обычно не оплачиваемые программой Medicare, вы платите 1,55 долл. за рецептурный препарат.
---	---	---

Этап	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
<p>разделе 5 вашего <i>свидетельства о страховом обеспечении.</i></p> <p>Мы изменили категорию некоторых препаратов в нашем «Списке препаратов». Чтобы узнать, будут ли ваши препараты относиться к другому уровню, найдите их в списке препаратов.</p>		<p>После того, как вы заплатите 8 000 долл. из собственного кармана за лекарства по части D, вы перейдете к следующему этапу (этап страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях).</p>

Изменения вашей льготы в рамках Части D программы экономически целесообразного страхования

	2023 год (этот год)	2024 год (следующий год)
Участие в расходах на лекарства по части D	Для лиц, получающих «дополнительную помощь»: доплата за препараты для поддерживающей терапии и за вакцины по части D составляет 0 долл.	Для лиц, получающих «дополнительную помощь»: доплата в размере 0 долл. за все препараты по части D, включенные в фармакологический справочник или список препаратов.*

*Если вам одобрено лекарство, не входящее в фармакологический справочник, с вас будет взиматься сумма доплаты, указанная в таблице выше на **этапе 2: начальный этап страхового обеспечения.**

Изменения в этапах пробела в страховом обеспечении или страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях

Два других этапа оплаты лекарств — этап пробела в страховом обеспечении или страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях — предназначены для лиц с высокими расходами на лекарства. **Большинство участников не достигают этапа пробела в страховом обеспечении или страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях.**

Начиная с 2024 года, если вы достигнете уровня страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях, вы ничего не будете платить за лекарства, предусмотренные частью D. Возможно, вам придется разделять расходы при приобретении исключенных препаратов, которые оплачиваются нашей расширенной льготой.

Более точную информацию о ваших расходах на этих этапах см. в главе 6, разделах 6 и 7 вашего *свидетельства о страховом обеспечении*.

РАЗДЕЛ 3 Выбор плана страхования

Раздел 3.1 – если вы желаете продолжать участие в программе CareOregon Advantage Plus

Для того, чтобы остаться в нашем плане страхования, вам не нужно предпринимать никаких действий. Если вы не зарегистрируетесь в другой план или не перейдете в план Original Medicare до 7 декабря, вы автоматически станете участником программы CareOregon Advantage Plus.

Раздел 3.2 – если вы желаете заменить план

Мы надеемся сохранить вас в качестве участника в следующем году, однако, если вы желаете заменить план на 2024 год, выполните следующие действия:

Шаг 1: получите больше информации о планах и сравните их.

- Вы можете зарегистрироваться в другой план медицинского обслуживания программы Medicare,
- *—ИЛИ—* вы можете стать участником плана Original Medicare. Если вы перейдете в план Original Medicare, вам потребуется решить, присоединиться ли к плану оплаты лекарственных препаратов в рамках программы Medicare.

Для того, чтобы получить дополнительную информацию о плане Original Medicare и различных видах планов в рамках программы Medicare, воспользуйтесь средством для поиска планов Medicare ([medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)), прочтите пособие *Medicare и вы за 2024 год*, позвоните в программу помощи в области медицинского страхования в вашем штате (см. раздел 5) или позвоните в программу Medicare (см. раздел 7.2).

Шаг 2: замена страхового обеспечения

- **Для того, чтобы перейти в другой план медицинского обслуживания в рамках программы Medicare, зарегистрируйтесь в новом плане. Вы будете автоматически исключены из плана CareOregon Advantage Plus.**
- **Для того, чтобы перейти в план Original Medicare, предусматривающий оплату рецептурных препаратов, зарегистрируйтесь в новом плане, оплачивающем стоимость лекарств. Вы будете автоматически исключены из плана CareOregon Advantage Plus.**
- **Для того, чтобы перейти на программу Original Medicare без плана оплаты лекарств, отпускаемых по рецепту, вы должны:**

- Отправить нам письменный запрос на исключение из программы. Свяжитесь со службой поддержки клиентов, если вам требуется дополнительная информация о том, как это сделать.
- —ИЛИ— обратиться в программу **Medicare**, по телефону 800-MEDICARE (800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю, и попросите исключить вас из плана страхования.
Пользователям телетайпа TTY следует звонить по номеру 877-486-2048.

Если вы перейдете в план Original Medicare и **не** зарегистрируетесь в отдельном плане оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare, Medicare может зарегистрировать вас в плане оплаты стоимости лекарств, если вы не отказались от автоматической регистрации.

РАЗДЕЛ 4 Замена плана

Если вы желаете перейти в другой план или программу Original Medicare в следующем году, вы можете сделать это в период с **15 октября до 7 декабря**. Изменения вступят в силу 1 января 2024 года.

Допустимо ли осуществить замену плана в другое время в течение года?

В определенных ситуациях допускаются изменения и в другое время года. Например, для участников Medicaid, для получателей «дополнительной помощи» в оплате своих лекарств, для лиц, имеющих или прекращающих страховое обеспечение от работодателя, а также для тех, кто переезжает из зоны обслуживания.

Поскольку вы являетесь участником плана Oregon Health Plan (Medicaid), вы можете выйти из нашего плана или перейти на другой план один раз в течение каждого из следующих **специальных периодов регистрации**:

- с января по март;
- с апреля по июнь;
- с июля по сентябрь.

Если вы зарегистрировались в плане Medicare Advantage с 1 января 2024 года и вам не нравится выбранный вами план,

вы можете перейти на другой план медицинского страхования Medicare (с оплатой рецептурных препаратов в рамках программы Medicare или без неё) или перейти в план Original Medicare (с оплатой рецептурных препаратов в рамках программы Medicare или без неё) в период с 1 января по 31 марта 2024 года.

Если вы недавно переехали, проживаете в настоящее время или только что покинули учреждение (например, учреждение квалифицированного сестринского ухода или стационар длительного ухода), вы можете изменить свой план страхования Medicare **в любое время**. Вы можете перейти на любой другой план медицинского страхования Medicare (с оплатой рецептурных препаратов в рамках программы Medicare или без него) или перейти в план Original Medicare (с отдельной оплатой рецептурных препаратов в рамках программы Medicare или без него) в любое время.

РАЗДЕЛ 5 Программы, предлагающие бесплатные консультации по вопросам, связанным с программами Medicare и Medicaid

Программа помощи в области медицинского страхования в штате (SHIP) — это независимая государственная программа, предлагающая услуги обученных консультантов в каждом штате. В штате Орегон программа SHIP называется Программой содействия в поиске медицинского пособия для престарелых (Senior Health Insurance Assistance, SHIBA).

Это государственная программа, которая получает финансирование от федерального правительства для предоставления **бесплатных** консультаций по местному медицинскому страхованию участникам Medicare.

Консультанты программы SHIBA могут помочь вам с вопросами или проблемами, связанными с Medicare. Они могут помочь вам понять варианты вашего плана страхования Medicare и ответить на вопросы о замене плана. Вы можете позвонить в программу SHIBA по тел. 800-722-4134. Вы можете получить дополнительную информацию о программе SHIBA, посетив веб-сайт по адресу (***shiba.oregon.gov***).

По вопросам о льготах, предоставляемых планом Oregon Health Plan (Medicaid), обращайтесь в службу поддержки

клиентов плана Oregon Health Plan по бесплатному телефону 800-273-0557 (TTY 711). Служба работает с 8:00 до 17:00. Вы также можете позвонить в свою организацию координированного обслуживания (CCO), если вы зарегистрированы в ней. Номера телефонов указаны на обратной стороне вашей карты участника CCO или Oregon Health ID Card. Узнайте, как регистрация в другом плане или возвращение в план Original Medicare повлияет на получение вами страхового покрытия в рамках плана Oregon Health Plan.

РАЗДЕЛ 6 Программы, которые помогают оплачивать лекарства, отпускаемые по рецепту

Вы можете иметь право на помощь в оплате отпускаемых по рецепту лекарств. Ниже мы перечисляем различные виды помощи:

- **«Дополнительная помощь» от программы Medicare.**
Поскольку вы являетесь участником Medicaid, вы уже зарегистрированы в программе «дополнительной помощи», также называемой субсидией для малоимущих. «Дополнительная помощь» оплачивает часть страховых взносов за рецептурные лекарства, ежегодные франшизы и совместное страхование. Поскольку вы соответствуете требованиям, для вас не предусмотрен пробел в страховом покрытии или штрафы за позднюю регистрацию. Если у вас возникли вопросы о «дополнительной помощи», звоните по тел.:
 - 800-MEDICARE (800-633-4227). Пользователям телетайпа TTY следует звонить по телефону 877-486-2048 круглосуточно и без выходных.
 - Операторы администрации социального страхования готовы ответить на ваш звонок по телефону 800-772-1213 с 8:00 до 19:00 с понедельника по пятницу. Автоматизированные сообщения предлагаются 24 часа в сутки.

Пользователям телетайпа ТТУ следует звонить по телефону 800-325-0778; или

- Местное отделение программы Medicaid штата (по вопросам заявлений).

- **Помощь в оплате рецептурных препаратов для лиц с ВИЧ/СПИДом.** Программа помощи в лечении СПИДа (ADAP) помогает гарантировать доступ к жизненно важным лекарствам от ВИЧ лицам с ВИЧ/СПИДом, имеющим право на участие в программе ADAP. Участники должны соответствовать определенным критериям, включая подтверждение проживания в штате и ВИЧ-статус, низкий доход в соответствии с определением штата и статус незастрахованного/застрахованного в недостаточном объеме. Рецептурные препараты, предусмотренные Частью D программы Medicare, которые также оплачиваются программой ADAP, подлежат совместной оплате стоимости в рамках программы CAREAssist. Для получения информации о праве на участие, оплачиваемых препаратах или о том, как зарегистрироваться в программе, позвоните по телефону 971-673-0144 или по бесплатному номеру 800-805-2313.

РАЗДЕЛ 7 . У вас есть вопросы?

Раздел 7.1 – получение помощи от плана CareOregon Advantage Plus

У вас есть вопросы? Мы готовы вам помочь. Позвоните в службу поддержки клиентов по телефону 503-416-4279 или по бесплатному номеру 888-712-3258. (Пользователи телетайпа ТТУ должны звонить по тел. 711.) Телефонные звонки принимаются с 1 октября по 31 марта, семь дней в неделю с 8:00 до 20:00, и с 1 апреля по 30 сентября, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00.

Ознакомьтесь со свидетельством о страховом обеспечении на 2024 год (в нем содержится подробная информация о льготах и расходах на следующий год)

В этом *Ежегодном уведомлении об изменениях* приводится краткая информация об изменениях ваших льгот и расходов на 2024 год. Более подробная информация предлагается в *свидетельстве о страховом обеспечении за 2024 год* для плана CareOregon Advantage Plus. *Свидетельство о страховом обеспечении* — это юридическое подробное описание льгот, предусмотренных вашим планом. В нем разъясняются ваши права и правила, которым вы должны следовать, чтобы получать оплачиваемые услуги и отпускаемые по рецепту лекарства. Копия *свидетельства о страховом обеспечении* предлагается на нашем веб-сайте

по адресу ***careoregonadvantage.org/materials***. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов и попросить нас выслать вам *Свидетельство о страховом обеспечении* по почте.

Посетите наш веб-сайт.

Вы также можете посетить наш веб-сайт по адресу ***careoregonadvantage.org***. Напоминаем, что на нашем веб-сайте размещена самая актуальная информация о нашей сети поставщиков медицинских услуг (*Справочник поставщиков услуг*) и наш список оплачиваемых лекарств (*Фармакологический справочник/список препаратов*).

Раздел 7.2 – получение помощи от Medicare

Для получения информации непосредственно от Medicare:

Позвоните по номеру 800-MEDICARE (800-633-4227)

Вы можете звонить по номеру 800-MEDICARE (800-633-4227) круглосуточно, семь дней в неделю. Пользователям телетайпа TTY следует звонить по номеру 877-486-2048.

Посетите веб-сайт программы Medicare

Посетите веб-сайт программы Medicare (***medicare.gov***). На веб-сайте предлагается информация о стоимости, страховом покрытии и оценках качества в формате звезд, которая поможет вам сравнить планы медицинского

страхования Medicare. Для просмотра информации о планах перейдите на веб-сайт ***medicare.gov/plan-compare***.

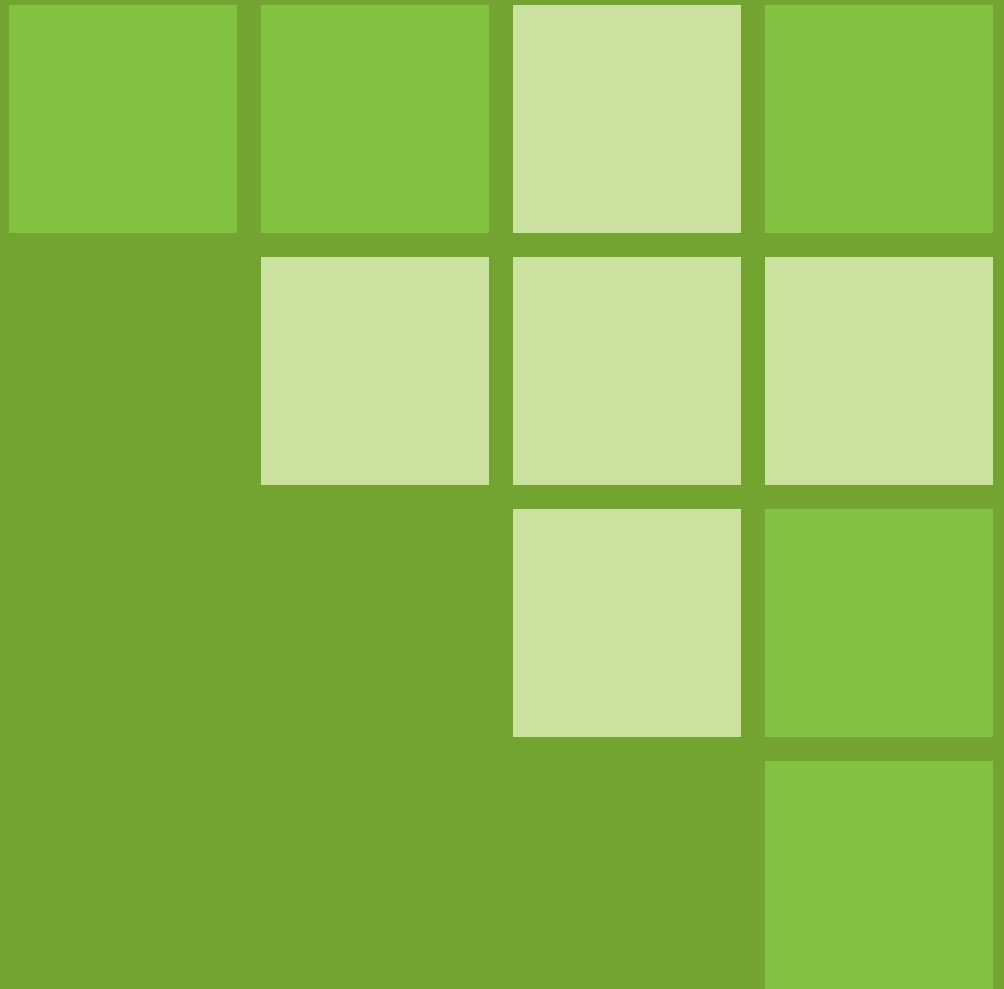
Ознакомьтесь с пособием *Medicare и вы за 2024 год*.

Прочтите пособие *Medicare и вы за 2024 год*. Каждую осень этот документ рассылается по почте участникам программы Medicare. В нем содержится краткая информация о льготах, правах и средствах защиты Medicare, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о программе Medicare. Если у вас нет копии этой брошюры, вы можете получить ее на веб-сайте программы Medicare (***medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf***) или по телефону 800-MEDICARE (800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю. Пользователям телетайпа ТТУ следует звонить по номеру 877-486-2048.

Раздел 7.3 – получение помощи от Medicaid

Для получения информации от программы Medicaid вы можете позвонить в службу поддержки клиентов плана Oregon Health Plan по бесплатному номеру 800-273-0557. Пользователи телетайпа (ТТУ) должны звонить по номеру 711. Если вы зарегистрированы в организации координированного медицинского обслуживания (ССО), вы можете позвонить им по номеру телефона, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты участника ССО.

COA-23586017-0915-RU-LP



Отдел по работе с клиентами плана медицинского страхования CareOregon Advantage

Звоните: 503-416-4279 или бесплатный номер 888-712-3258,
телетайп для слабослышащих 711

Часы работы:

С 8:00 до 20:00 семь дней в неделю, с 1 октября по 31 марта

С 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу, с 1 апреля по 30 сентября



facebook.com/careoregon

twitter.com/careoregon

careoregonadvantage.org

COA-23583726-RU-0830

