



**Обзор изменений и дополнений в вашем плане  
L.A. Care Health Plan  
Льготы и услуги, покрываемые программой Medi-Cal**

**ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В СИЛУ: 1 АВГУСТА 2020 Г.**

Уважаемый участник плана L.A. Care!

Цель данного письма — уведомить вас об изменениях, внесенных в покрываемые программой Medi-Cal услуги в рамках плана L.A. Care Health Plan (L.A. Care). Приведенные ниже дополнения описывают недавно внесенные планом L.A. Care изменения. Данные изменения были вызваны:

- исправлением данных в справочнике участника/свидетельстве страхового покрытия плана L.A. Care Medi-Cal на 2020 год; или
- появлением новых льгот и услуг, которые теперь доступны вам как участнику плана L.A. Care Medi-Cal.

Текст ниже был добавлен в ваш справочник участника программы Medi-Cal/свидетельство страхового покрытия L.A. Care на 2020 г. Ознакомьтесь, пожалуйста, с данными изменениями и храните это письмо вместе со справочником участника/свидетельством страхового покрытия плана L.A. Care Medi-Cal на 2020 г. Если у вас есть вопросы, звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Health Care Plan по телефону <<1-888-839-9909 (линия ТТУ: 711)>> круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

---

## **Раздел: Льготы и услуги**

### **Льготы программы Medi-Cal, покрываемые планом L.A. Care Health Plan**

#### **Программа дополнительного временного послеродового ухода**

Программа дополнительного временного послеродового ухода (Provisional Postpartum Care Extension, PPCE) обеспечивает расширенное покрытие для участников программы Medi-Cal, у которых есть связанное с материнством психическое заболевание во время беременности или в послеродовой период.

План L.A. Care Health Plan покрывает лечение связанного с материнством психического заболевания для женщин на время беременности и в течение двух месяцев после

родов. Программа РРСЕ продлевает покрытие на срок до 12 месяцев со дня постановки диагноза или со дня окончания беременности, в зависимости от того, какая из дат наступает позже.

Чтобы подлежать участию в программе РРСЕ, ваш врач должен подтвердить ваш диагноз связанного с материнством психического заболевания в течение 150 дней после окончания беременности. Спросите своего врача о данных услугах, если вы думаете, что они вам нужны. Если ваш врач считает, что вам следует получать услуги программы РРСЕ, он должен заполнить и подать за вас данные формы.

## ИЗВЕЩЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. L.A. Care Health Plan соблюдает федеральные законы о гражданских правах. L.A. Care Health Plan не дискриминирует, не исключает участников и не изменяет своего отношения к ним на основании расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

L.A. Care Health Plan предоставляет:

- Следующие виды бесплатной помощи и услуг людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективного взаимодействия с другими лицами:
  - ✓ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - ✓ письменную информацию в других форматах (крупным шрифтом, в аудиоформате, доступных электронных форматах и других форматах).
- Предоставляет бесплатные языковые услуги людям, для которых английский не является родным языком. Например:
  - ✓ услуги квалифицированных переводчиков;
  - ✓ информацию в письменном виде на других языках.

Если Вы нуждаетесь в этих услугах, позвоните в L.A. Care Health Plan ежедневно и круглосуточно, включая праздничные дни, по телефону **1-888-839-9909**. Если у Вас имеются нарушения слуха или речи, пожалуйста, позвоните по телефону линии **TTY 711**.

### **КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ**

Если Вы считаете, что L.A. Care Health Plan не предоставил необходимые Вам услуги или проявил в отношении Вас дискриминацию на основании расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, Вы можете подать жалобу на L.A. Care Health Plan. Жалобу можно подать по телефону, в письменном виде, лично или заполнив электронный бланк:

- По телефону: свяжитесь с L.A. Care Health Plan ежедневно и круглосуточно, включая праздничные дни, позвонив по телефону **1-888-839-9909**. Если у Вас имеются нарушения слуха или речи, пожалуйста, позвоните по телефону линии **TTY 711**.
- В письменном виде: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

- Лично: посетите офис своего врача или офис L.A. Care Health Plan и скажите, что хотите подать жалобу.
- В электронном виде: посетите портал L.A. Care Health Plan [www.lacare.org](http://www.lacare.org).

### **ОТДЕЛ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ**

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов по телефону, в письменном виде или заполнив электронный бланк:

- По телефону: наберите **1-800-368-1019**. Если у Вас имеются нарушения слуха или речи, пожалуйста, позвоните по телефону **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- В письменном виде: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

Бланки для подачи жалобы можно найти на веб-сайте  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Заполнив электронный бланк: посетите страницу Отдела по гражданским правам:  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния отвечает за регулирование деятельности планов медицинского страхования. Если у вас есть претензия в отношении вашего плана медицинского страхования, прежде чем связаться с департаментом, сначала вам следует позвонить в план медицинского страхования по телефону 1-888-839-9909 (TTY/TDD 711) и воспользоваться процедурой подачи претензии, предусмотренной вашим планом медицинского страхования. Применение данной процедуры подачи претензии не запрещает использование любых других доступных вам юридических прав или средств правовой защиты. Если вам требуется помощь в отношении претензии, касающейся экстренной ситуации, претензии, которая не была удовлетворительно разрешена вашим планом медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в течение более 30 дней, вы можете позвонить в департамент для получения помощи. Возможно, вы также имеете право на проведение

независимой медицинской экспертизы (IMR). Если у вас есть право на проведение IMR, в ходе IMR будет проведен объективный анализ медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении необходимости в требуемой услуге или лечении с медицинской точки зрения, решений о страховом покрытии экспериментальных и исследовательских по своему характеру видов лечения, а также споров по оплате за услуги неотложной или скорой медицинской помощи. Вы также можете обратиться в Департамент, позвонив по бесплатному номеру (1-888-466-2219) или на линию TDD (1-877-688-9891) для участников с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента ([www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov)) размещены бланки жалоб и заявлений на проведение IMR, а также соответствующие инструкции.

English: Free language assistance services are available. You can request interpreting or translation services, information in your language or in another format, or auxiliary aids and services. Call L.A. Care at **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.

Spanish: Los servicios de asistencia de idiomas están disponibles de forma gratuita. Puede solicitar servicios de traducción e interpretación, información en su idioma o en otro formato, o servicios o dispositivos auxiliares. Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

Chinese: 提供免費語言協助服務。您可申請口譯或翻譯服務，您使用之語言版本或其他格式的資訊，或輔助援助和服務。請致電 L.A. Care 電話 **1-888-839-9909 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。

Vietnamese: Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ biên dịch hoặc phiên dịch, thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc bằng các định dạng khác, hay các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ ngôn ngữ. Xin vui lòng gọi L.A. Care tại **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Tagalog: Available ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng pag-interpret o pagsasalang-wika, impormasyon na nasa iyong wika o nasa ibang format, o mga karagdagang tulong at serbisyo. Tawagan ang L.A. Care sa **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag.

Korean: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 또는 번역 서비스, 귀하가 사용하는 언어 또는 기타 다른 형식으로 된 정보 또는 보조 지원 및 서비스 등을 요청하실 수 있습니다. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 L.A. Care, **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 문의하십시오. 이 전화는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Armenian: Տրամադրելի են լեզվական օգնության անվճար ծառայություններ: Կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանչական կամ թարգմանչական ծառայություններ, Ձեր լեզվով կամ տարբեր ձևաչափով տեղեկություն, կամ օժանդակ օգնություններ և ծառայություններ: Չանգահարեք L.A. Care **1-888-839-9909** համարով (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Այս հեռախոսազանգն անվճար է:

Farsi:

خدمات رایگان امداد زبانی موجود می باشد. می توانید برای خدمات ترجمه شفاهی یا کتبی، اطلاعات به زبان خودتان یا فرست دیگر، یا امدادها و خدمات اضافی درخواست کنید. با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

Russian: Мы предоставляем бесплатные услуги перевода. У Вас есть возможность подать запрос о предоставлении устных и письменных услуг перевода, информации на Вашем языке или в другом формате, а также вспомогательных средств и услуг. Звоните в L.A. Care по телефону **1-888-839-9909 (TTY 711)** 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Этот звонок является бесплатным.

Japanese: 言語支援サービスを無料でご利用いただけます。通訳・翻訳サービス、日本語や他の形式での情報、補助具・サービスをリクエストすることができます。L.A. Care までフリーダイヤル **1-888-839-9909 (TTY 711)** にてご連絡ください。祝休日を含め毎日 24 時間、年中無休で受け付けています。

Arabic:

خدمات المساعدة اللغوية متاحة مجانًا. يمكنك طلب خدمات الترجمة الفورية أو الترجمة التحريرية أو معلومات بلغتك أو بتسيق آخر أو مساعدات وخدمات إضافية. اتصل بـ L.A. Care على الرقم **1-888-839-9909 (TTY 711)** على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية.

Punjabi: ਪੰਜਾਬੀ: ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆਂ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫੋਰਮੈਟ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। L.A. Care ਨੂੰ **1-888-839-9909 (TTY 711)** ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Khmer: សេវាជំនួយខាងភាសា គឺមានដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬការបកប្រែ ស្នើសុំព័ត៌មាន ជាភាសាខ្មែរ ឬជាទម្រង់មួយទៀត ឬជំនួយប្រាំមធ្យម និងសេវា។ ម្ចាស់ភ្នាក់ L.A. Care តាមលេខ **1-888-839-9909 (TTY 711)** បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការបកប្រែគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj tuaj yeem thov kom muab cov ntau ntawv txhais ua lus lossis txhais ua ntawv rau koj lossis muab txhais ua lwm yam lossis muab khoom pab thiab lwm yam kev pab cuam. Hu rau L.A. Care ntawm tus xov tooj **1-888-839-9909 (TTY 711)**, tuaj yeem hu tau txhua txhua 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib vij thiab suab nrog cov hnuv so tib si, tus xov tooj no hu dawb xwb.

Hindi: मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। आप दुभाषिया या अनुवाद सेवाओं, आपकी भाषा या किसी अन्य प्रारूप में जानकारी, या सहायक उपकरणों और सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप L.A. Care को **1-888-839-9909 (TTY 711)** नंबर पर फ़ोन करें, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन, छुट्टियों सहित। कॉल मुफ्त है।

Thai: มีบริการช่วยเหลือภาษาฟรี คุณสามารถขอรับบริการการแปลหรือล่าม ข้อมูลในภาษาของคุณหรือในรูปแบบอื่น หรือความช่วยเหลือและบริการเสริมต่าง ๆ ได้ โทร L.A. Care ที่ **1-888-839-9909 (TTY 711)** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์รวมทั้งวันหยุด โทรฟรี

Lao: ພາສາອັງກິດ ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ ຫຼື ແປພາສາໄດ້, ສໍາລັບຂໍ້ມູນໃນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ, ຫຼື ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມ. ໃຫ້ໂທຫາ L.A. Care ໄດ້ທີ່ **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງວັນພັກຕ່າງໆ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.