

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

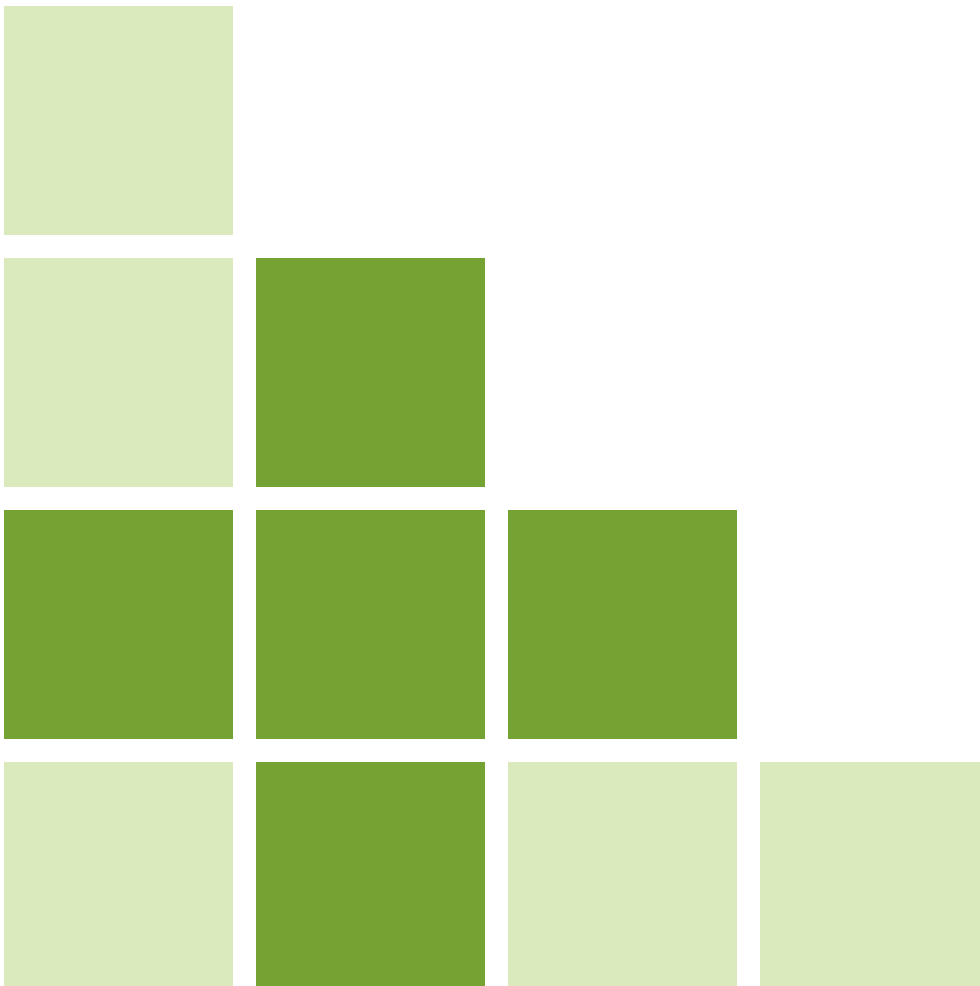
2025

Ежегодное уведомление об изменениях

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

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

H5859_CO2025ANOC_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 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 답해 드리고자 무료 통역서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 888-712-3258 번으로 문의해주십시오. 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 'ा(या दवा की योजना के बारे म आपके िकसी भी के जवाब देने के िलए हमारे पास मु= दुभािषया सेवाएँ उपल ह. एक दुभािषया ा करने के िलए, बस हम 888-712-3258 पर फोन कर. कोई जो िहRी 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 Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 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.

Care Oregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) предлагается организацией ***Health Plan of CareOregon, Inc.***

Ежегодное уведомление об изменениях на 2025 год

В настоящее время вы зарегистрированы в качестве участника плана страхования Care Oregon 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*, которое 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 ограничения обеспечения и участие в расходах.
 - Подумайте, сколько вы потратите на страховые взносы, страховые франшизы и участие в расходах.
 - Ознакомьтесь с изменениями в *списке препаратов на 2025 год*, чтобы убедиться, что лекарства, которые вы принимаете в настоящее время, по-прежнему обеспечены страхованием.
 - Сравните информацию о плане в 2024 и 2025 годах, чтобы узнать, какие из этих препаратов в 2025 году перенесены на другой уровень распределения расходов или к каким из них применяются другие ограничения: получение предварительного разрешения, поэтапное лечение или ограничение количества.
- ☐ 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.
- ☐ Уточните, есть ли у вас право на помощь в оплате отпускаемых по рецепту лекарств. Люди с ограниченными доходами могут иметь право на получение «дополнительной помощи» (Extra Help) от программы Medicare.
- ☐ 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 www.medicare.gov/plan-compare или просмотрите перечень, предложенный на оборотной стороне руководства *Medicare и вы за 2025 год*. Если вам необходима дополнительная помощь, обратитесь в State Health Insurance Assistance Program (SHIP, Программа помощи в области медицинского страхования в штате), чтобы поговорить с квалифицированным консультантом.
- ☐ 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 зарегистрируетесь в другом плане страхования до 7 декабря 2024 года, вы останетесь участником плана Care Oregon Advantage Plus.
- **Чтобы перейти в другой план**, вы можете заменить план в период с 15 октября по 7 декабря. Ваше новое страховое обеспечение начнется **1 января 2025 года**. На этом ваше участие в плане Care Oregon Advantage Plus будет прекращено.
- Более подробно о возможностях выбора читайте в разделе 3.2 на стр. 15.

- Если вы недавно переехали в учреждение (например, учреждение квалифицированного сестринского ухода или стационар длительного ухода) либо проживаете в нем в настоящее время, вы можете сменить план страхования или перейти в план Original Medicare (либо с отдельным планом оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare, либо без него) в любое время. Если вы недавно покинули учреждение, у вас есть возможность сменить план или перейти в план Original Medicare в течение двух полных месяцев после переезда.

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 телефону 503-416-4279 или по бесплатному номеру 888-712-3258. (Пользователям телетайпа ТТУ следует звонить по номеру 711.) Часы работы: с 1 октября по 31 марта, 7 дней в неделю с 8 а.м. до 8 р.м, и с 1 апреля по 30 сентября, с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный.
- Данная информация доступна в другом формате, включая шрифт брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 503-416-4279 или по бесплатному телефону 888-712-3258.

(Пользователям телетайпа ТТУ следует звонить по номеру 711.)

- **Страхование обеспечение в рамках этого плана считается медицинским страхованием, соответствующим требованиям (Qualifying Health Coverage, QHC), и** удовлетворяет требованиям индивидуальной совместной ответственности в рамках Patient Protection and Affordable Care Act (ACA, Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании). Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт Internal Revenue Service (IRS, Налоговая служба) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Информация о плане Care Oregon 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 Care Oregon 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 организация Health Plan of CareOregon Inc. Слова «план» или «наш план» означают план страхования Care Oregon Advantage Plus.
-

H5895_CO2025ANOC_M

Ежегодное уведомление об изменениях на 2025 год
Оглавление

Краткий обзор важных расходов на 2025 год	13
РАЗДЕЛ 1. Если вы не выберете другой план, вы будете автоматически включены в план Care Oregon Advantage Plus на 2025 год	19
РАЗДЕЛ 2. Изменения в льготах и расходах на следующий год	20
Раздел 2.1. Изменения ежемесячного страхового взноса	20
Раздел 2.2. Изменения, касающиеся максимальной суммы, выплачиваемой из ваших личных средств	21
Раздел 2.3. Изменения в сети поставщиков услуг и аптек	24
Раздел 2.4. Изменения в льготах и расходах на медицинские услуги	26
Раздел 2.5. Изменения в покрытии рецептурных препаратов в рамках Части D	32
РАЗДЕЛ 3. Выбор плана страхования	43
Раздел 3.1. Если вы желаете продолжать участие в плане Care Oregon Advantage Plus	43
Раздел 3.2. Если вы желаете изменить план	43

РАЗДЕЛ 4. Срок замены плана.....	45
РАЗДЕЛ 5. Программы, предлагающие бесплатные консультации по вопросам, связанным с программами Medicare и Medicaid.....	47
РАЗДЕЛ 6. Программы, которые помогают оплачивать лекарства, отпускаемые по рецепту.....	48
РАЗДЕЛ 7. У вас есть вопросы?	50
Раздел 7.1. Получение помощи от плана <i>CareOregon Advantage Plus</i>	50
Раздел 7.2. Получение помощи от Medicare	51
Раздел 7.3. Получение помощи от Medicaid.....	52

Краткий обзор важных расходов на 2025 год

В приведенной ниже таблице проводится сравнение затрат, предусмотренных планом Care Oregon Advantage Plus на 2024 и 2025 годы в нескольких важных областях.

Пожалуйста, имейте в виду, что здесь предлагается только краткий обзор расходов. Если вы имеете право на долевою оплату программы Medicare в рамках программы Medicaid, вы платите \$0 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	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Ежемесячный страховой взнос*	\$0	\$0
* Ваш страховой взнос может быть выше этой суммы. Подробности см. в разделе 2.1.		

Страховая франшиза	\$0	\$0
Посещение кабинета врача	Приёмы для получения первичной медицинской помощи: \$0 за визит Приёмы у специалистов: \$0 за визит	Приёмы для получения первичной медицинской помощи: \$0 за визит Приёмы у специалистов: \$0 за визит
Пребывание в стационаре	\$0	\$0
Оплата рецептурных препаратов в рамках Части D (Подробности см. в разделе 2.5.)	Страховая франшиза: \$545, за исключением обеспеченных страхованием инсулиновых препаратов и большинства вакцин для взрослых в рамках Части D.	Страховая франшиза: \$590, за исключением обеспеченных страхованием инсулиновых препаратов и большинства вакцин для взрослых в рамках Части D.

Если вы имеете право на дополнительную помощь, то этап ежегодной страховой франшизы не распространяется на вас.

Доплаты на начальном этапе страхового обеспечения в отношении препаратов уровней 1–4: За непатентованные препараты или патентованные препараты, рассматриваемые как непатентованные, вы платите \$0/\$1,55/\$4,50 за рецептурный препарат.

Если вы имеете право на дополнительную помощь, то этап ежегодной страховой франшизы не распространяется на вас.

Доплаты на начальном этапе страхового обеспечения в отношении препаратов уровней 1–4: За непатентованные препараты или патентованные препараты, рассматриваемые как непатентованные, вы платите \$0/\$1,60/\$4,90 за рецептурный препарат.

За все остальные
лекарства вы
платите
\$0/\$4,60/\$11,20 за
рецептурный
препарат.

Доплаты на
начальном этапе
страхового
обеспечения в
отношении
препаратов
уровня 5:

- За все
дополнительные
препараты или
отдельные
препараты,
обычно не
оплачиваемые
программой
Medicare, вы
платите \$1,55 за
рецептурный
препарат.

Страховое
обеспечение в

За все остальные
лекарства вы
платите
\$0/\$4,80/\$12,15 за
рецептурный
препарат.

Доплаты на
начальном этапе
страхового
обеспечения в
отношении
препаратов
уровня 5:

- За все
дополнительные
препараты или
отдельные
препараты,
обычно не
оплачиваемые
программой
Medicare, вы
платите \$1,60 за
рецептурный
препарат.

Страховое
обеспечение в

	чрезвычайных ситуациях: • На этом этапе оплаты план полностью оплачивает лекарства, покрываемые программой Части D. • Для вас может предполагаться участие в расходах на препараты, которые оплачиваются нашей расширенной льготой.	чрезвычайных ситуациях: • На этом этапе оплаты план полностью оплачивает лекарства, покрываемые программой Части D. • Для вас может предполагаться участие в расходах на препараты, которые оплачиваются нашей расширенной льготой.
Максимальная сумма, выплачиваемая из ваших личных средств	\$8850 Вы не несете ответственности за выплату каких-либо личных	\$9350 Вы не несете ответственности за выплату каких-либо личных

Это наибольшая сумма, которую вы заплатите из собственных средств за услуги, обеспеченные страхованием. (Подробности см. в разделе 2.2.)

расходов в счет погашения максимальной суммы личных средств за обеспеченные страхованием услуги в рамках Части А и В.

расходов в счет погашения максимальной суммы личных средств за обеспеченные страхованием услуги в рамках Части А и В.

РАЗДЕЛ 1. Если вы не выберете другой план, вы будете автоматически включены в план Care Oregon Advantage Plus на 2025 год

Если вы не предпримите никаких действий в 2024 году, мы автоматически регистрируем вас в плане Care Oregon Advantage Plus. Это означает, что с 1 января 2025 года вы будете получать медицинскую страховку и страховку на рецептурные препараты в рамках плана Care Oregon 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 2025 года.

РАЗДЕЛ 2. Изменения в льготах и расходах на следующий год**Раздел 2.1. Изменения ежемесячного страхового взноса**

Расходы	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Ежемесячный страховой взнос (Вы также должны продолжать оплачивать страховой взнос по Части В программы Medicare за исключением случая, когда он оплачивается программой Medicaid.)	\$0	\$0

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	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Максимальная сумма, выплачиваемая из ваших личных средств. Поскольку наши участники также получают помощь от программы Medicaid, очень немногие участники когда-либо достигают этого максимального значения. 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.	\$8850	\$9350 После того как вы заплатите \$9350 в счет обеспеченных страхованием услуг в рамках Части А и Части В, вы ничего не будете платить за обеспеченные страхованием услуги в рамках Части А и Части В до конца календарного года.

Расходы	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Ваши расходы на обеспеченные страхованием медицинские услуги (например, доплата и страховая франшиза) учитываются при расчете максимальной суммы, выплачиваемой из личных средств. Ваш страховой взнос по плану и ваши расходы на лекарства, отпускаемые по рецепту, не учитываются при расчете максимальной суммы, выплачиваемой из личных средств.		

Раздел 2.3. Изменения в сети поставщиков услуг и аптек

Суммы, которые вы платите за рецептурные препараты, могут меняться в зависимости от того, услугами какой аптеки вы пользуетесь. У планов оплаты лекарственных препаратов в рамках программы Medicare есть своя сеть аптек. В большинстве случаев рецептурные препараты обеспечиваются страхованием *только* при условии получения их в одной из аптек нашей сети.

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. **Ознакомьтесь с каталогом поставщиков услуг на 2025 год** (careoregonadvantage.org/providersearch), **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. **Ознакомьтесь с каталогом аптек на 2025 год** (careoregonadvantage.org/pharmacy), **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

Имейте в виду, что в *Ежегодном уведомлении об изменениях* сообщается об изменениях в ваших льготах и расходах, предусмотренных программами Medicare и Medicaid.

В следующем году мы вносим изменения в стоимость и льготы для определенных медицинских услуг. Эти изменения более подробно описаны ниже.

Расходы	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Льготы по карте CareCard для покупки полезных продуктов и безрецептурных товаров медицинского назначения	Вы получаете \$1620 в год (\$405 каждые три месяца) на свою карту CareOregon Advantage CareCard для покупки безрецептурных товаров медицинского назначения (over-the-counter, OTC) и /или полезных продуктов.	Вы получаете \$1378 в год (\$344,50 каждые три месяца) на свою карту CareOregon Advantage CareCard для покупки безрецептурных товаров медицинского назначения (OTC), полезных продуктов и /или

Расходы	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
		оплаты коммунальных услуг.
Льготы на дополнительные стоматологические услуги по карте CareCard	Вы получаете \$1500 в год на дополнительные стоматологические услуги.	Дополнительные стоматологические услуги не обеспечиваются страхованием. Тем не менее, льготы на стоматологическое обслуживание доступны по программе Medicaid. Дополнительную информацию см. в <i>Свидетельстве о страховом обеспечении</i> или Справочнике участника Medicaid.

Расходы	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Услуги поддержки на дому	Вы получаете до 90 (девяноста) часов визитов на дом в год от сотрудников организации Para Pals, которые будут помогать вам с инструментальными действиями по самообслуживанию.	Вы получаете до 60 (шестидесяти) часов визитов на дом в год от сотрудников организации Para Pals, которые будут помогать вам с инструментальными действиями по самообслуживанию.
Программа доставки еды	Вы получаете до 28 дней доставки еды (максимум 56 приемов пищи или три приема в день) после выписки из стационара больницы.	Программа доставки еды не обеспечивается страхованием по программе Medicare. Если CareOregon управляет вашими льготами по программе Medicaid, после выписки из стационара больницы страховой

Расходы	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
		план обеспечивает вам до 28 дней доставки еды (максимум 84 приема пищи или три приема в день). Если вашими льготами по программе Medicaid управляет не CareOregon, свяжитесь со своей Coordinated Care Organization (CCO, организация координированного обслуживания) или с Oregon Health Authority (ОНА, Управление здравоохранения штата Орегон), чтобы узнать, какие льготы доступны для вас.

Расходы	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Линия сестринских консультаций	Вы можете звонить на линию сестринских консультаций круглосуточно без выходных.	Линия сестринских консультаций не обеспечивается страхованием по программе Medicare. Участники могут позвонить в кабинет своего основного поставщика медицинских услуг для получения сестринских консультаций или обратиться в Teladoc для получения неотложной помощи по телефону или по видеосвязи.
Препараты в рамках Части В	Требования касательно	Требования касательно

Расходы	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
	предварительного разрешения и поэтапного лечения меняются ежегодно. Свяжитесь с отделом обслуживания клиентов, чтобы уточнить, для каких препаратов требуется предварительное разрешение или поэтапное лечение.	предварительного разрешения и поэтапного лечения меняются ежегодно. Свяжитесь с отделом обслуживания клиентов, чтобы уточнить, для каких препаратов требуется предварительное разрешение или поэтапное лечение.

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 препаратов**, позвонив в отдел обслуживания клиентов (см. заднюю обложку) или посетив наш веб-сайт по адресу (careoregonadvantage.org).

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 разрешенные правилами программы Medicare изменения, которые затронут вас, могут быть внесены и в течение года действия плана. Мы обновляем наш онлайн-список препаратов как минимум ежемесячно, чтобы

предоставить самый актуальный список препаратов. Если мы внесем изменения, которые повлияют на ваш доступ к принимаемому препарату, мы отправим вам уведомление о таком изменении.

Если вас затронет изменение страхового покрытия препаратов 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 о запросе временного запаса, подаче заявления об освобождении от правила и /или поиске нового лекарства. Вы также можете связаться с отделом поддержки клиентов для получения дополнительной информации.

На данный момент мы можем немедленно изъять патентованный препарат из нашего списка препаратов, если заменим его новым непатентованным аналогом с похожими или менее строгими ограничениями. Кроме того, при добавлении нового непатентованного препарата мы можем оставить патентованный препарат в нашем списке препаратов с указанием новых ограничений.

С 2025 года мы можем немедленно заменять оригинальные биологические препараты определенным биоаналогами. Это может означать, что, если вы принимаете оригинальный биологический препарат, который заменен биоаналогом, вы можете не получить уведомление об изменении за 30 дней до его внесения или не получить месячный запас оригинального биологического препарата в аптеке, входящей в сеть обслуживания. Если вы принимаете

оригинальный биологический препарат в то время, когда мы вносим изменение, вы все же получите информацию о конкретном внесенном изменении, но это может произойти уже после того, как мы его внесем.

Некоторые виды препаратов могут быть вам неизвестны.

Определения видов препаратов см. в главе 12

Свидетельства о страховом обеспечении. Food and Drug Administration (FDA, Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств) также предоставляет потребителям информацию о лекарственных препаратах. См. веб-сайт FDA:

www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients.

Кроме того, для получения дополнительной информации можно обратиться в отдел обслуживания клиентов либо к своему поставщику медицинских услуг, медицинскому работнику, назначившему препарат, или фармацевту.

Изменения в льготах и расходах на рецептурные препараты

С 2025 года действуют три **этапа оплаты лекарственных препаратов**: этап ежегодной страховой франшизы, начальный этап страхового обеспечения и этап страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях. Этап пробела в страховом обеспечении и Coverage Gap Discount Program (программа скидок в случае пробела в страховом обеспечении) больше не будут действовать в рамках льгот по Части D.

Кроме того, вместо Coverage Gap Discount Program будет действовать Manufacturer Discount Program (программа скидок от производителей). В рамках Manufacturer Discount Program производители лекарственных препаратов оплачивают часть полной суммы расходов плана на начальном этапе страхового обеспечения и этапе страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях за патентованные препараты и биоаналоги, покрываемые в рамках Части D. Скидки, оплачиваемые производителями в рамках Manufacturer Discount Program, не учитываются при расчете максимальной суммы, выплачиваемой из личных средств.

Изменения на стадии страховой франшизы

Этап	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Этап 1: этап ежегодной страховой франшизы На этом этапе вы оплачиваете полную стоимость лекарств, пока не выплатите сумму ежегодной страховой франшизы. Страховая франшиза не распространяется на обеспеченные страхованием инсулиновые препараты и большинство вакцин для взрослых в рамках Части D, в том числе от опоясывающего	Страховая франшиза составляет \$545. Если вы имеете право на дополнительную помощь, то этап ежегодной страховой франшизы не распространяется на вас.	Страховая франшиза составляет \$590. Если вы имеете право на дополнительную помощь, то этап ежегодной страховой франшизы не распространяется на вас.

Этап	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
герпеса, столбняка, а также на вакцины для путешественников.		

Изменения в вашем участии в расходах на начальном этапе страхового обеспечения

Этап	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Этап 2: начальный этап страхового обеспечения После выплаты ежегодной страховой франшизы вы переходите на начальный этап страхового обеспечения. На этом этапе планом оплачивается часть стоимости ваших лекарств, тогда как вы оплачиваете свою часть стоимости. Стоимость в этой строке	Ваша стоимость месячного запаса для следующих уровней: Препараты уровней 1–4: • За непатентованные препараты или патентованные препараты, рассматриваемые как непатентованные, вы платите \$0/\$1,55/\$4,50 за рецептурный препарат. • За все остальные лекарства вы платите \$0/\$4,60/\$11,20	Ваша стоимость месячного запаса для следующих уровней: Препараты уровней 1–4: • За непатентованные препараты или патентованные препараты, рассматриваемые как непатентованные, вы платите \$0/\$1,60/\$4,90 за рецептурный препарат. • За все остальные лекарства вы платите \$0/\$4,80/\$12,15

указана за
месячный (30-
дневный) запас
лекарств, если
вы получаете
рецептурный
препарат в
аптеке,
входящей в сеть
обслуживания.

Информацию о
стоимости
долгосрочных
запасов см. в
главе 6,
разделе 5
вашего

*Свидетельства
о страховом
обеспечении.*

Мы изменили
категорию
некоторых
препаратов в
нашем списке
препаратов.
Чтобы узнать,
будут ли ваши

за рецептурный
препарат.

Препараты уровня 5:

- За
дополнительные
лекарства или
отдельные
лекарства,
обычно не
оплачиваемые
программой
Medicare, вы
платите \$1,55 за
рецептурный
препарат.

После того, как вы
заплатите \$8000 из
личных средств за
лекарства по
Части D, вы
перейдете к
следующему этапу
(этап страхового
обеспечения в

за рецептурный
препарат.

Препараты уровня 5:

- За
дополнительные
лекарства,
обычно не
оплачиваемые
программой
Medicare, вы
платите \$1,60 за
рецептурный
препарат.

После того, как вы
заплатите \$2000 из
личных средств за
лекарства по
Части D, вы
перейдете к
следующему этапу
(этап страхового
обеспечения в
чрезвычайных
ситуациях).

препараты чрезвычайных
относиться к ситуациям).

другому
уровню,
найдите их в
списке
препаратов.

Большинство
вакцин для
взрослых в
рамках Части D
предлагаются
бесплатно.

Изменения вашей льготы в рамках Части D модели Value-Based Insurance Design (VBID, экономически целесообразное страхование)

	2024 год (этот год)	2025 год (следующий год)
Участие в расходах на лекарства по Части D	Для лиц, получающих «дополнительную помощь»: доплата в размере \$0 за все препараты по Части D, включенные в фармакологический справочник или список препаратов.	Для лиц, получающих «дополнительную помощь»: доплата в размере \$0 за все препараты по Части D, включенные в фармакологический справочник, и утвержденные препараты по Части D, не включенные в фармакологический справочник.

Изменения в этапе страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях

Этап страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях — это третий и последний этап. С 2025 года производители лекарственных препаратов оплачивают часть полной суммы расходов плана на этапе страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях за патентованные препараты и биоаналоги, обеспеченные страхованием в рамках Части D. Скидки, оплачиваемые производителями в рамках Manufacturer Discount Program, не учитываются при расчете максимальной суммы, выплачиваемой из личных средств.

Если вы достигнете уровня страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях, вы ничего не будете платить за лекарства, обеспеченные страхованием в рамках Части D. Возможно, вам придется разделять расходы при приобретении исключенных препаратов, которые оплачиваются нашей расширенной льготой.

Более точную информацию о ваших расходах на этапе страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях см. в главе 6, разделе 6 вашего *Свидетельства о страховом обеспечении*.

РАЗДЕЛ 3. Выбор плана страхования

Раздел 3.1. Если вы желаете продолжать участие в плане Care Oregon Advantage Plus

Чтобы остаться в нашем плане страхования, вам не нужно предпринимать никаких действий. Если вы не зарегистрируетесь в другом плане или не перейдете в план Original Medicare до 7 декабря, вы автоматически станете участником плана Care Oregon Advantage Plus.

Раздел 3.2. Если вы желаете изменить план

Мы надеемся, что вы останетесь с нами в качестве участника в следующем году, однако, если вы желаете заменить план на 2025 год, выполните следующие действия.

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

- Вы можете зарегистрироваться в другом плане медицинского обслуживания программы Medicare;
- **—ИЛИ—** вы можете стать участником плана Original Medicare. Если вы перейдете в план Original Medicare, вам потребуется решить, присоединяться 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 (www.medicare.gov/plan-compare), прочтите пособие *Medicare и вы за 2025 год*, позвоните в State Health Insurance Assistance Program (см. раздел 5) или позвоните в программу Medicare (см. раздел 7.2).

Шаг 2: замените страховое обеспечение.

- Чтобы **перейти в другой план медицинского обслуживания в рамках программы Medicare**, зарегистрируйтесь в новом плане. Вы будете автоматически исключены из плана Care Oregon Advantage Plus.
- Чтобы **перейти в план Original Medicare, предусматривающий оплату рецептурных препаратов**, зарегистрируйтесь в новом плане, оплачивающем стоимость лекарств. Вы будете автоматически исключены из плана Care Oregon Advantage Plus.
- Чтобы **перейти в план Original Medicare, не предусматривающий оплату рецептурных лекарств**, 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. [Adobe IDAdobe ID](#)
 - —ИЛИ— обратиться в программу **Medicare** по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю, и попросить исключить вас из плана страхования. Пользователям телетайпа TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

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. Срок замены 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 2025 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 в любом месяце в течение года. Кроме того, у вас есть возможность в любом месяце зарегистрироваться в другом плане Medicare, в том числе в следующих:

- Original Medicare с отдельным планом оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare;
- Original Medicare без отдельного плана оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare (если вы выберете этот вариант, Medicare может зарегистрировать вас в плане оплаты стоимости лекарств, если вы не отказались от автоматической регистрации);
- если вы соответствуете требованиям, в комплексном плане D-SNP, который обеспечивает ваши льготы и услуги по программе Medicare и большинство ваших льгот и услуг по программе Medicaid в рамках одного плана.

Если вы зарегистрировались в плане Medicare Advantage с 1 января 2025 года и вам не нравится выбранный вами план, вы также 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 2025 года.

Если вы недавно переехали в учреждение (например, учреждение квалифицированного сестринского ухода или стационар длительного ухода) либо проживаете в нем в настоящее время, 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 нее) или перейти в план Original Medicare (с отдельной оплатой рецептурных препаратов в рамках программы Medicare или без нее) в любое время. Если вы недавно покинули учреждение, у вас есть возможность сменить план или перейти в план Original Medicare в течение двух полных месяцев после переезда.

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

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) — это независимая государственная программа, предлагающая услуги обученных консультантов в каждом штате. В штате Орегон программа SHIP известна как Senior Health Insurance Assistance (SHIBA, программа помощи в подборе страхового обеспечения для престарелых).

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 Senior Health Insurance Benefits Assistance (SHIBA) по телефону 800-722-4134. Вы можете получить дополнительную информацию о Senior

Health Insurance Benefits Assistance (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 a.m. до 5 p.m. 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 предусмотрены штрафы за позднюю регистрацию. Если у вас возникли вопросы о «дополнительной помощи», звоните:

- По телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
Пользователям телетайпа ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048, круглосуточно, 7 дней в неделю.
- В Social Security Office (Управление социального страхования), операторы которого готовы ответить на ваш звонок по телефону 1-800-772-1213 с 8 а.м. to 7 р.м с понедельника по пятницу.
Автоматизированные сообщения предлагаются 24 часа в сутки. Пользователям телетайпа ТТУ следует звонить по номеру 1-800-325-0778.
- В местное отделение программы Medicaid штата.
- **Помощь в оплате рецептурных препаратов для лиц с ВИЧ/СПИДом.** AIDS Drug Assistance Program (ADAP, Программа помощи с лекарствами больным СПИДом) 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 CARE Assist. 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. (Пользователям телетайпа TTY следует звонить по номеру 711.) Телефонные звонки принимаются с 1 октября по 31 марта семь дней в неделю с 8 a.m. до 8 p.m., а с 1 апреля по 30 сентября с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Ознакомьтесь со *Свидетельством о страховом обеспечении на 2025 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 2025 год. Более подробная информация предлагается в *Свидетельстве о страховом обеспечении на 2025 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 телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Вы можете звонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, 7 дней в неделю. Пользователям телетайпа TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

Посетите веб-сайт программы Medicare

Посетите веб-сайт программы Medicare (www.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 www.medicare.gov/plan-compare.

Ознакомьтесь с пособием *Medicare и вы за 2025 год*

Ознакомьтесь с пособием *Medicare и вы за 2025 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 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) или позвонив по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю. Пользователям телетайпа ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

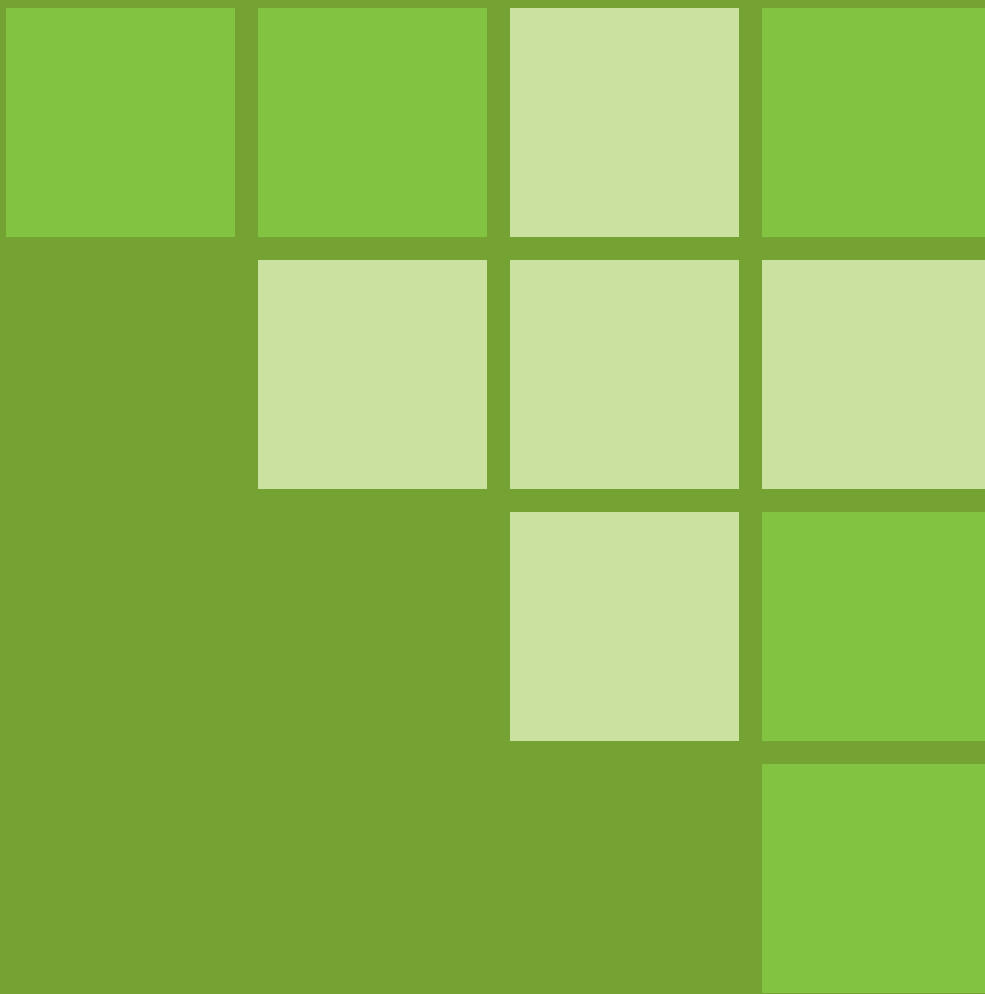
Раздел 7.3. Получение помощи от Medicaid

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 ССО, вы можете позвонить

им по номеру телефона, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты участника ССО.

Этот документ можно получить в переводе на другие языки, напечатанным крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в другом предпочитаемом вами формате. Кроме того, вы можете попросить об услугах устного перевода.

Эти виды помощи предоставляются бесплатно. Звоните по телефону 888-440-9912 или ТТУ 711.



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