



1 октября 2020 г.

## **Важное уведомление от San Francisco Health Plan о вашем страховом покрытии рецептурных препаратов и страховом покрытии по программе Medicare**

Просим вас внимательно прочитать данное Уведомление и сохранить в удобном для вас месте. В данном Уведомлении содержится информация о вашем текущем страховом покрытии рецептурных препаратов в рамках плана San Francisco Health Plan (SFHP), а также о ваших возможностях в рамках страхового покрытия рецептурных препаратов по программе Medicare. Эта информация поможет вам решить, желаете ли вы присоединиться к плану страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare. Если вы хотели бы стать участником данного плана, вам следует сравнить ваше текущее страховое покрытие, в том числе оценить, какие препараты и по какой стоимости оплачиваются страховкой, со страховым покрытием и стоимостью планов, предлагающих страховое покрытие рецептурных препаратов по программе Medicare в вашем регионе. Сведения о том, куда можно обратиться за помощью, чтобы принять решение по выбору страхового покрытия рецептурных препаратов, представлены в конце данного Уведомления.

Есть два важных момента, которые вам необходимо знать о вашей текущей страховке и страховом покрытии рецептурных препаратов по программе Medicare.

- 1. Страховое покрытие рецептурных препаратов по программе Medicare с 2006 года стало доступно всем участникам Medicare. Вы можете воспользоваться данной страховкой, если станете участником плана страхового покрытия рецептурных препаратов Medicare или оформите подписку на участие в плане Medicare Advantage Plan (например, HMO или PPO), который предоставляет страховое покрытие рецептурных препаратов. Все планы страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare обеспечивают как минимум стандартный уровень страхового покрытия, установленный программой Medicare. Некоторые планы могут предлагать более обширное покрытие за более высокий ежемесячный страховой взнос.**
- 2. San Francisco Health Plan установил, что средний объем страхового покрытия рецептурных препаратов в рамках плана San Francisco Health Plan для всех его участников равен объему страхового покрытия рецептурных препаратов в рамках программы Medicare, в связи с чем может считаться «эквивалентным» (Creditable Coverage). Поскольку ваша текущая страховка является эквивалентной, вы можете продолжать пользоваться ею без необходимости платить более высокий ежемесячный страховой взнос (надбавку), если в дальнейшем вы решите стать участником плана страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare.**

### **Когда вы можете стать участником плана страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare?**

Вы можете оформить участие в плане страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare, сначала получив право на участие в программе Medicare, а также ежегодно в период с 15 октября по 7 декабря.

Однако если вы не по своей вине утратите свое текущее эквивалентное страховое покрытие рецептурных препаратов, у вас также будет право на двухмесячный (2) специальный период оформления подписки (SEP), чтобы стать участником плана страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare.



## **Что произойдет с вашей текущей страховкой, если вы решите стать участником плана страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare?**

Если вы пожелаете стать участником плана страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare, это не повлияет на вашу текущую страховку от SFHP. Если вы выберете страховое покрытие лекарственных препаратов по части D (Part D) программы Medicare, условия вашей страховки в рамках SFHP будут согласованы с условиями страхового покрытия Part D.

Если вы решите стать участником плана страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare и отказаться от вашей текущей страховки SFHP, следует помнить, что вы сможете вернуться к этой страховке в дальнейшем, если будете соответствовать установленным критериям.

## **В каких случаях вам придется платить более высокий ежемесячный страховой взнос (надбавку) для зачисления в план страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare?**

Вам также следует знать, что если вы утратите вашу текущую страховку SFHP или откажетесь от нее и не станете участником плана страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare в течение 63 календарных дней с момента окончания действия вашей текущей страховки, то вам может быть назначен повышенный ежемесячный страховой взнос (надбавка) при оформлении участия в плане страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare в дальнейшем.

Если в течение 63 календарных дней или более вы не оформите эквивалентное страховое покрытие рецептурных препаратов, размер вашего ежемесячного страхового взноса может быть увеличен как минимум на 1% относительно базовой ставки на ежемесячные страховые взносы для лиц, застрахованных по программе Medicare, за каждый месяц, когда у вас не было соответствующей страховки. Например, если в течение девятнадцати месяцев у вас не будет эквивалентной страховки, размер вашего ежемесячного страхового взноса может постепенно быть увеличен как минимум на 19% относительно базовой ставки на ежемесячные страховые взносы для лиц, застрахованных по программе Medicare. От вас могут потребовать оплачивать такой повышенный ежемесячный страховой взнос (надбавку) на протяжении всего периода получения страхового покрытия рецептурных препаратов в рамках Medicare. Кроме того, вам, возможно, придется дождаться наступления октября следующего года, чтобы записаться в план.

## **Более подробная информация о данном Уведомлении или вашем текущем страховом покрытии рецептурных препаратов**

Обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP по телефону **1(415) 547-7800** или **1(800) 288-5555** (бесплатный номер) для получения дополнительной информации. Вы также можете записаться на прием к специалисту по оформлению подписки в Центре обслуживания SFHP по телефону **1(415) 547-7820**. Центр обслуживания SFHP расположен по адресу 7 Spring Street, San Francisco, CA 94104.

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Вы будете получать данное Уведомление ежегодно. Вы также получите его перед наступлением следующего периода, когда можно оформить участие в плане страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare, а также в случае изменения условий страхования в рамках SFHP. Вы также в любое время можете попросить предоставить вам копию данного Уведомления.



## **Дополнительная информация о ваших возможностях в рамках плана страхового покрытия рецептурных препаратов Medicare**

Более подробная информация о планах программы Medicare, которые предоставляют страховое покрытие рецептурных препаратов, изложена в справочнике Medicare & You. Вы будете ежегодно получать такой справочник по почте от Medicare. С вами также могут напрямую связываться представители планов страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare.

Для получения дополнительной информации о страховом покрытии рецептурных препаратов Medicare:

- посетите веб-сайт **medicare.gov**;
- позвоните в программу State Health Insurance Assistance Program (номера телефонов см. на внутренней стороне задней обложки вашего справочника Medicare & You), чтобы получить индивидуальную консультацию;
- позвоните по номеру **1(800) MEDICARE 1(800) 633-4227**. Пользователям ТТУ следует набирать номер **1(877) 486-2048**.

Если у вас ограниченный доход и ресурсы, предусмотрена возможность оказания дополнительной помощи в оплате страхового покрытия рецептурных препаратов Medicare. Сведения о данной дополнительной помощи представлены в разделе Social Security (Социальное обеспечение) на веб-сайте **socialsecurity.gov**, информацию также можно получить по телефону **1(800) 772-1213 (TTY 1(800) 325 0778)**.

**Напоминаем: необходимо сохранить данное Уведомление об эквивалентной страховке. Если вы пожелаете стать участником одного из планов страхового покрытия лекарственных препаратов Medicare, от вас могут потребовать предоставить копию данного Уведомления во время оформления подписки, чтобы выяснить, пользовались ли вы эквивалентной страховкой и, соответственно, нужно ли вам оплачивать повышенный ежемесячный страховой взнос (надбавку).**