



CALIFORNIA HEALTH ADVOCATES

АДВОКАТЫ ЗДОРОВЬЯ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ

## Если Вам отказано в покрытии лекарства по плану D

Со всеми разными видами проблем, с которыми Вы можете столкнуться в рамках плана по покрытию медикаментов через «Медикер», существует несколько уровней действий, которые Вы можете предпринять:

- Определение покрытия
- Исключения
- Апелляции
- Жалобы

Заметьте, что подача жалоб не является частью процесса подачи апелляции, описанного ниже. Жалобы могут касаться проблем с Вашим планом D, не относящихся к покрытию или проблемам с оплатой.

### Определение покрытия

Если Ваш аптекарь говорит Вам, что Ваш лекарственный план от «Медикер» не покрывает лекарство, которое, как Вы думаете, он должен покрыть, или что план покрывает медикамент, но за более высокую цену для Вас, у Вас есть право:

- Запросить документ, называемый «Определение покрытия» от своего плана. Запросите этот документ, если Ваш план говорит Вам, что:
  - Вы сначала должны получить предварительное одобрение на своё лекарство
  - Вы должны попробовать принимать другое лекарство, прежде чем они заплатят за прописанное Вам лекарство
  - Есть ограничения по количеству и дозировке прописанного Вам лекарства
  - А Вы или Ваш врач не согласны с этим.

- Заплатить за Ваши лекарства и потребовать, чтобы Ваш план заплатил Вам назад, путём запроса «Определения покрытия».

Вы, Ваш врач, член семьи или другой назначенный представитель может контактировать Ваш план и запросить, чтобы от покрывал прописанный Вам лекарственный препарат. Вы можете позвонить или написать письмо с таким запросом. Когда запрос получен, у плана есть 72 часа или 24 часа, чтобы объявить Вам о своём решении, в зависимости от типа сделанного запроса:

**Стандартный запрос:** План будет иметь 72 часа, чтобы ответить на Ваш запрос, если Вы направили стандартный запрос о покрытии или запрос о том, чтобы Вам заплатили назад.

**Ускоренный запрос:** План будет иметь до 24 часов, чтобы ответить на Ваш запрос, если Вы направили «ускоренный запрос» о покрытии. Запрос будет ускорен, если Ваш врач скажет представителю плана, что Вашей жизни или здоровью может быть нанесён серьёзный вред, если Вы будете ожидать стандартного решения. Запрос также может быть ускорен по решению плана, если вы сами запросите ускоренного рассмотрения, но Вас не поддержал Ваш врач.

План может сначала известить Вас о своём решении по телефону в течение 24 часов. А также они обязаны прислать Вам по почте письменное решение по Вашему ускоренному запросу о покрытии в течение трёх

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 03-18-08 © California Health Advocates: [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org)

Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».

календарных дней со времени, когда они устно информировали Вас о своём решении.

Если Ваш план не даст Вам письменного извещения о своём ускоренном решении в рамках этого периода времени, они должны послать Ваш запрос об ускоренном определении покрытия в Независимую Организацию по пересмотрам (IRE). Это обсуждается в этапе 2 в процессе подачи апелляции, описанном ниже.

## Исключения

«Исключением» называется тип определения покрытия. Это запрос об определении покрытия, которое требует, чтобы Вы предъявили подтверждающие документы от своего врача. В них должно быть объяснено, почему Вам необходимо лекарство, которое Вы запрашиваете.

Вы должны запросить исключение, если:

- Вы принимаете лекарство, которое было удалено из формулировки плана;
- Неформулированное лекарство было прописано и оно необходимо Вам с медицинской точки зрения;
- Требуемая от Вас сумма на принимаемое Вами лекарство изменилась, и у Вас нет денег платить новую требуемую от Вас сумму;
- Вы просите, чтобы план покрывал непредпочитаемое лекарство по стоимости предпочитаемого лекарства.

Обычно, запрос об исключении должен быть удовлетворён: 1) если план установит, что лекарство необходимо с медицинской точки зрения; и 2) если хотя бы в одной из этих трёх ситуаций Ваш прописывающий врач установит:

- Что ни одно из лекарств в формулировочном списке не будет

таким же эффективным, как лекарство, не включённое в список

- Что любое другое лекарство будет иметь неблагоприятный результат
- Что предпочитаемое планом лекарство для лечения данного заболевания было бы не таким эффективным, как прописанное лекарство, или имело бы неблагоприятное влияние.

**Заметка:** *Планы по покрытию медикаментов «Медикер» используют ярусную систему при определении суммы, выплачиваемой пациентом, за определённое лекарство. Видовые медикаменты в списке предпочитаемых лекарств плана обычно требуют наименьшей доплаты от пациента, тогда как медикаменты в непредпочитаемом списке будут на верхнем ярусе, что требует более высокой доплаты.*

Когда просьба на исключение была удовлетворена, исключение остаётся в силе на один календарный год/плановый год (с условием, что Ваш врач продолжает прописывать его Вам). Если Вы продлите своё членство в том же самом лекарственном плане «Медикер» в конце года, Вам может потребоваться подать новый запрос об исключении из правил на следующий год.

Если план по покрытию лекарств откажет Вам в покрытии, он должен известить Вас (и Вашего врача, если он или она сделали запрос об исключении) в течение 72 часов. Он должен объяснить причину отказа и как продолжить процесс подачи апелляции.

## Апелляции

Если план выносит решение об определении покрытия или об исключении не в Вашу пользу, Вы можете подать апелляцию на это решение. Когда Вы зачисляетесь в лекарственный план «Медикер», план пришлёт Вам информацию о процедуре

---

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 03-18-08 © California Health Advocates: [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org)

Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».

подачи апелляций в рамках плана. Сохраните эту информацию в месте, где Вы сможете её найти в случае надобности. Вы также можете позвонить в Ваш лекарственный план за этой информацией.

Ниже перечислены пять имеющихся уровней апелляций.

### **Этап 1: Пересмотр планом**

Первым этапом в процессе апелляции будет обращение за пересмотром в Ваш план. Вы должны запросить пересмотр в течение 60 календарных дней с даты определения покрытия (хотя период может быть и продлён, если Вы укажете наличие достаточной причины тому, что Вы подали апелляцию поздно). Вы, Ваш назначенный представитель или Ваш врач должны направить запрос в письменной форме, кроме случаев, когда Ваш план принимает телефонные запросы.

Рассмотрение Вашего запроса будет ускорено, если так определит Ваш план, или Ваш доктор скажет представителю плана, что Вашей жизни или здоровью будет нанесён серьёзный вред, если Вы будете ожидать стандартного решения. Когда Ваш план получил запрос, у него есть семь дней (стандартно) или 72 часа (ускоренно), чтобы оповестить Вас о своём решении.

### **Этап 2: Пересмотр независимой организацией (IRE)**

Если Вы остались недовольны результатами пересмотра в рамках Вашего плана, Вы можете запросить следующий пересмотр через Независимую Организацию по пересмотрам (IRE). Вы должны сделать стандартный или ускоренный запрос в течение 60 дней с даты вынесения решения. Рассмотрение Вашего запроса будет ускорено, если так определит Организация, или Ваш доктор скажет представителю IRE, что Вашей жизни или здоровью будет

нанесён серьёзный вред, если Вы будете ожидать стандартного решения. Запрос должен быть в письменной форме и послан непосредственно в IRE.

Когда запрос подан, у IRE есть семь дней (стандартно) или 72 часа (ускоренно), чтобы оповестить Вас о своём решении. Организация IRE обязана спросить прописывающего Вам лекарства врача о его или её мнении об апелляции, а также включить мнение врача в письменной форме в документацию по пересмотру.

Название независимой организации по пересмотрам IRE в Калифорнии - Maximus CHDR (Center for Health Dispute Resolution – Центр по разрешению вопросов о здравоохранении), и на их веб-странице можно найти больше информации по этому вопросу: [medicarepartdappeals.com](http://medicarepartdappeals.com).

### **Этап 3: Слушание судьёй по административному праву (ALJ)**

Если Вы недовольны результатами пересмотра в рамках Независимой организации, Вы можете запросить проведение слушания с судьёй по административному праву из Федерального Отдела Здравоохранения и Социальных услуг. Вы должны запросить проведение слушания в течение 60 дней от получения решения из IRE.

Вы должны послать Ваш запрос в Организацию, указанную в извещении о пересмотре от IRE. Чтобы получить слушание с судьёй по административному праву, предусмотренная ценность покрытия, в котором Вам отказали, должна соответствовать минимальной сумме в долларах. (Чтобы удовлетворить это требование, Вы можете объединить несколько исков). В 2008 году минимальная сумма диспута составляет \$120 (обычно эта сумма растёт с каждым годом). В заметке о решении IRE эта сумма должна быть указана.

---

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 03-18-08 © California Health Advocates: [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org)

*Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».*

Когда запрос получен, судья обычно имеет 90 дней для вынесения решения, однако этот период времени может быть продлён по нескольким причинам, включающим получение новых доказательств, или если Вы запросили, чтобы Вы лично явились на слушание. Обычно слушания проводятся по телефону или посредством видео-конференции.

Есть несколько способов, чтобы удовлетворить требование о минимальной сумме диспута:

- Укажите проектируемую стоимость оспариваемого лекарства (или лекарств) за период одного календарного года
- Объедините две или более из Ваших апелляций
- Две или более апелляции от разных людей (принадлежащих к одному и тому же плану) могут быть объединены, если они касаются одного и того же лекарства

#### **Этап 4: Пересмотр Апелляционным Советом «Медикер» (МАС)**

Если Вы недовольны решением судьи по административному праву, Вы можете запросить пересмотр Апелляционным Советом МАС. Вы должны сделать письменный запрос о пересмотре в МАС в течение 60 дней со дня оповещения о решении судьи. Совет МАС обычно имеет 90 дней для принятия решения после получения запроса. Обычно на этой стадии апелляции слушаний не проводится.

#### **Этап 5: Пересмотр Федеральным Судом**

Если Вы всё ещё не удовлетворены, Вы можете запросить пересмотр Федеральным Судом. Вы должны сделать письменный

запрос в течение 60 дней со дня оповещения решения Совета МАС.

Вы должны послать свой запрос в инстанцию, указанную в оповещении, полученном Вами от Совета МАС. Чтобы получить пересмотр в Федеральном Суде, проектируемая ценность покрытия, в котором Вам было отказано, должна превышать минимальную сумму в долларах (например, \$1,180 в 2008). В решении от МАС эта сумма будет указана.

**Примечание:** *Вы должны рассмотреть возможность получения юридической консультации перед направлением Вашей апелляции к Судье по Административному праву, в Апелляционный Совет «Медикер» или в Федеральный Суд.*

## **Жалобы**

Если у Вас есть жалоба о Вашем плане по покрытию лекарственных препаратов «Медикер», которая не касается покрытия или оплаты, у вас есть право подать жалобу.

Вы должны направить Вашу жалобу в течение 60 дней со дня события, которое привело к жалобе. Жалобы могут быть результатом недовольства любым аспектом работы лекарственного плана, его деятельности или поведения. Примеры причин, по которым Вы можете подать жалобу, включают:

- Вы должны ждать получения Ваших лекарств слишком долго
- План не вынес своего решения в отведённый период времени
- Вы думаете, что часы работы службы по работе с клиентами Вашего плана должны быть другие
- Вы не можете говорить с представителем службы для клиентов на предпочитаемом Вами языке
- Аптека берёт с Вас больше денег, чем Вы думаете, Вы должны платить (В

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 03-18-08 © California Health Advocates: [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org)

Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».

этом случае позвоните в Ваш план, чтобы узнать новейшие цены).

Если план не удовлетворил вашу жалобу, звоните по номеру 1-800-MEDICARE (или 1-800-633-4227).

План должен известить Вас о своём решении в течение 30 дней со дня получения жалобы, хотя этот период времени может быть продлён по Вашему запросу, или если план может продемонстрировать, что задержка принесёт Вам пользу.

На жалобы, касающиеся качества получаемого Вами ухода, ответ должен быть в письменной форме и должен содержать информацию о Ваших правах и как направить письменную жалобу.

Жалобы о качестве ухода могут также быть поданы в организацию Lumetra, Организацию по повышению качества (QIO) в Калифорнии по номеру 1-800-841-1602, или 1-800- 881-5980 (TDD линия для глухих). См.на [lumetra.com](http://lumetra.com).

# # #

Программа консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) предоставляет бесплатную объективную информацию и консультации по теме «Медикер» и относящимся к ней вопросам. Вы можете позвонить по телефону **1- 800-434-0222**, чтобы задать вопросы или назначить встречу в ближайшем к Вам офисе HICAP. Чтобы найти, где расположен ближайший к Вам офис HICAP, посетите нашу веб-страницу [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org)