

Страховой план VillageCareMAX Medicare Total Advantage (HMO D-SNP), предлагаемый VillageCareMAX

Ежегодное уведомление об изменениях на 2026 год

Вы подписаны на страховой план Medicare Total Advantage Plan от VillageCareMAX.

В этом документе описываются изменения в расходах и льготах нашего страхового плана в следующем году.

- **Вы можете с 15 октября по 7 декабря внести изменения в страховое покрытие Medicare на следующий год.** Если вы не подпишетесь на другой план до 7 декабря 2025 года, вы останетесь участником плана VillageCareMAX Medicare Total Advantage.
- Чтобы перейти на **другой план**, посетите сайт www.Medicare.gov или ознакомьтесь со списком вариантов в конце вашего справочника *Medicare & You 2026 (Medicare и вы – 2026 год)*.
- Обратите внимание, что это только краткий обзор изменений. Более подробная информация о расходах, льготах и правилах находится в Справочнике по объему *страхового покрытия (Evidence of Coverage)*. Получите копию этого документа на сайте www.villagecaremax.org или позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711), чтобы получить копию по почте.

Дополнительные ресурсы

- Настоящий документ предоставляется бесплатно на албанском, арабском, бенгальском, греческом языках, идише, испанском, итальянском, китайском, креольском, корейском, польском, русском, тагальском, урду, французском и французском креольском.
- Наш план предоставляет услуги перевода и соответствующие вспомогательные средства и услуги бесплатно. Наш план должен предоставить это уведомление на английском языке и по крайней мере на 15 языках, на которых чаще всего говорят люди с низким уровнем владения английским языком в соответствующем штате или штатах в зоне обслуживания нашего плана, а также должен предоставлять это уведомление в альтернативных форматах для людей с инвалидностью, которым требуются вспомогательные средства и услуги для обеспечения эффективного общения.

- Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711). График работы: с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.
- Эта информация также доступна крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в формате аудиозаписи.

О плане VillageCareMAX Medicare Total Advantage

- VillageCareMAX – план страховой медицинской организации (Health Maintenance Organization, HMO), работающий по контракту с программами Medicare и Medicaid штата Нью-Йорк. Регистрация в VillageCareMAX зависит от продления контракта. План также заключил письменное соглашение с программой Medicaid штата Нью-Йорк для координации услуг Medicaid. У нашего плана также есть письменное соглашение с программой Medicaid Нью-Йорка для координации ваших льгот по программе Medicaid.
- В настоящем документе «мы», «нас» или «наш» означает VillageCareMAX. «План» или «наш план» означает план VillageCareMAX Medicare Total Advantage.
- **Если вы не предпримете никаких действий до 7 декабря 2025 года, вы будете автоматически зарегистрированы в плане VillageCareMAX Medicare Total Advantage.** С 1 января 2026 года вы будете получать страховое покрытие медицинского обслуживания и лекарственных средств в рамках плана VillageCareMAX Medicare Total Advantage. Перейдите к разделу 3 для получения дополнительной информации о том, как сменить план, и о сроках, предусмотренных для такой смены.

Содержание

Краткий обзор важных расходов на 2026 год		4
РАЗДЕЛ 1	Изменения в льготах и расходах на следующий год	7
Раздел 1.1	Изменения в ежемесячных страховых взносах, предусмотренных планом	7
Раздел 1.2	Изменения максимальной суммы личных расходов	7
Раздел 1.3	Изменения в сети поставщиков услуг	9
Раздел 1.4	Изменения в сети аптек	9
Раздел 1.5	Изменения льгот и расходов на медицинские услуги	10
Раздел 1.6	Изменения в покрытии лекарств по части D	17
Раздел 1.7	Изменения льгот и расходов на рецептурные препараты	18
РАЗДЕЛ 2	Административные изменения	21
РАЗДЕЛ 3	Как сменить план	23
Раздел 3.1	Сроки смены плана	23
Раздел 3.2	Можно ли сменить план в другое время?	24
РАЗДЕЛ 4	Получите помощь с оплатой рецептурных препаратов	25
РАЗДЕЛ 5	Вопросы?	26
	Получите помощь плана VillageCareMAX Medicare Total Advantage	26
	Получите бесплатную консультацию по программе Medicare	27
	Получите помощь программы Medicare	27
	Получите помощь программы Medicaid	28

Краткий обзор важных расходов на 2026 год

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Ежемесячный страховой взнос, предусмотренный планом* * Ваш страховой взнос может быть выше этой суммы. Перейдите к разделу 1.1 для получения подробной информации.	\$0	\$0
Максимальная сумма личных расходов Это <u>максимальная</u> сумма, которую вы заплатите из собственных средств за услуги, покрываемые частью А и частью В. (Перейдите к разделу 1.2 для получения подробной информации.)	\$9,350 Если вы имеете право на помощь в долевом участии в расходах Medicare, предоставляемую программой Medicaid, вы не несете ответственности за оплату никаких личных расходов в пределах максимальной суммы личных расходов за услуги, покрываемые частью А и частью В.	\$9,250 Если вы имеете право на помощь в долевом участии в расходах Medicare, предоставляемую программой Medicaid, вы не несете ответственности за оплату никаких личных расходов в пределах максимальной суммы личных расходов за услуги, покрываемые частью А и частью В.
Посещения поставщиков первичной медицинской помощи	\$0 за посещение Если вы имеете право на помощь в долевом участии в расходах Medicare, предоставляемую программой Medicaid, вы платите \$0 за посещение.	\$0 за посещение Если вы имеете право на помощь в долевом участии в расходах Medicare, предоставляемую программой Medicaid, вы платите \$0 за посещение.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Посещения медицинских специалистов	\$0 за посещение Если вы имеете право на помощь в долевом участии в расходах Medicare, предоставляемую программой Medicaid, вы платите \$0 за посещение.	\$0 за посещение Если вы имеете право на помощь в долевом участии в расходах Medicare, предоставляемую программой Medicaid, вы платите \$0 за посещение.
Пребывание в стационаре Включает стационарное лечение острых заболеваний, стационарную реабилитацию, больницы, предоставляющие услуги длительного ухода, и другие виды стационарных больничных услуг. Стационарное лечение начинается в тот день, когда вы официально госпитализированы в больницу по предписанию врача. День перед выпиской является последним днем пребывания в стационаре.	\$0 Если вы имеете право на помощь в долевом участии в расходах Medicare, предоставляемую программой Medicaid, вы платите \$0.	\$0 Если вы имеете право на помощь в долевом участии в расходах Medicare, предоставляемую программой Medicaid, вы платите \$0.
Франшиза, предусмотренная частью D, покрывающей лекарства (Перейдите к разделу 1.7 для получения подробной информации.)	\$590	\$615

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Страхование покрытие лекарств по части D (Перейдите к разделам 1.6 и 1.7 для получения подробной информации, включая разделы «Ежегодная франшиза», «Первоначальное покрытие» и «Стадии покрытия катастрофических убытков».)	Доплата/сострахование на этапе первоначального покрытия: с вас может взиматься доплата в размере \$2 за лекарства, которые покрываются нашей расширенной льготой. • Уровень 1: \$0 • Уровень 2: \$0 • Уровень 3: \$0 • Уровень 4: \$0 • Уровень 5: \$0 • Уровень 6: \$0	Доплата/сострахование на этапе первоначального покрытия: с вас может взиматься доплата в размере \$2 за лекарства, которые покрываются нашей расширенной льготой. • Уровень 1: \$0 • Уровень 2: \$0 • Уровень 3: \$0 • Уровень 4: \$0 • Уровень 5: \$0 • Уровень 6: \$0
Страхование покрытие лекарств по части D (продолжение)	Стадия покрытия катастрофических убытков. На этой стадии вы ничего не платите за покрываемые частью D препараты. С вас может взиматься доплата в размере \$2 за лекарства, которые покрываются нашей расширенной льготой.	Стадия покрытия катастрофических убытков. На этой стадии вы ничего не платите за покрываемые частью D препараты. С вас может взиматься доплата в размере \$2 за лекарства, которые покрываются нашей расширенной льготой.

РАЗДЕЛ 1 Изменения в льготах и расходах на следующий год

Раздел 1.1 Изменения в ежемесячных страховых взносах, предусмотренных планом

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Ежемесячный страховой взнос, предусмотренный планом (Вы также должны продолжать оплачивать страховой взнос по части В Medicare, если он не оплачивается за вас программой Medicaid.)	\$0	\$0 На предстоящий страховой год изменений не предусмотрено.

Раздел 1.2 Изменения максимальной суммы личных расходов

Medicare требует, чтобы все планы медицинского страхования ограничивали сумму, которую вы платите из своего кармана в течение года. Этот лимит называется максимальной суммой личных расходов участника. После того как вы заплатите эту сумму, вы, как правило, ничего не должны платить за услуги, покрываемые частями А и В (а также за другие медицинские услуги, не покрываемые Medicare) до конца календарного года.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Максимальная сумма личных расходов Поскольку наши участники также получают помощь от Medicaid, очень немногие из них достигают этой максимальной суммы личных расходов. Если вы имеете право на получение помощи Medicaid с доплатами, предусмотренными частями А и В, вы не несете ответственности за оплату никаких личных расходов в пределах максимальной суммы личных расходов за услуги, покрываемые частями А и В. Ваши расходы на покрываемые медицинские услуги (например, доплаты) засчитываются в максимальную сумму личных расходов. Наши расходы на рецептурные препараты не засчитываются в максимальную сумму личных расходов.	\$9,350	\$9,250 После того как вы заплатите \$9,250 из личных средств за покрываемые по частям А и В услуги, вы не будете ничего платить за услуги, покрываемые частями А и В, до конца календарного года.

Раздел 1.3 Изменения в сети поставщиков услуг

В следующем году в нашей сети поставщиков услуг не произойдет никаких изменений.

В течение года могут меняться больницы, врачи и специалисты (поставщики услуг), которые входят в наш план. Если вас затронула смена поставщиков услуг в середине года, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711) для получения помощи. Для получения дополнительной информации о ваших правах в случае, если сетевой поставщик услуг выходит из нашего плана, перейдите к разделу 2.3 главы 3 *Справочника по объему страхового покрытия*.

Раздел 1.4 Изменения в сети аптек

Суммы, которые вы должны платить за рецептурные препараты, могут зависеть от того, в какой аптеке вы их приобретаете. Планы страхового покрытия лекарств Medicare предусматривают наличие сети аптек. В большинстве случаев ваши рецептурные препараты покрываются, *только* если их получают в одной из наших сетевых аптек.

В следующем году в нашей сети аптек не произойдет никаких изменений.

В течение года могут меняться аптеки, которые входят в наш план. Если вас затронула смена аптек в середине года, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711) для получения помощи.

Раздел 1.5 Изменения льгот и расходов на медицинские услуги

В ежегодном уведомлении об изменениях сообщается об изменениях в ваших льготах и расходах по программам Medicare и Medicaid.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Иглоукалывание	<u>В сети</u> \$0 за каждый сеанс, покрываемый Medicare. \$0 доплаты за каждый плановый сеанс иглоукалывания (54 сеанса в год).	<u>В сети</u> \$0 за каждый сеанс, покрываемый Medicare. \$0 доплаты за каждый плановый сеанс иглоукалывания (40 сеансов в год 5 сеансов в месяц максимум).
Услуги по контролю и лечению хронической боли	<u>В сети</u> Услуги по контролю и лечению хронической боли, покрываемые программой Medicare, <u>не</u> покрываются.	<u>В сети</u> Услуги по контролю и лечению хронической боли, покрываемые программой Medicare, покрываются.
Скрининг колоректального рака (бариевые клизмы)	<u>В сети</u> \$0 за каждую бариевую клизму, покрываемую Medicare.	<u>В сети</u> Услуга бариевой клизмы, покрываемая Medicare, <u>не</u> покрывается.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Стоматологические услуги	<u>В сети</u> \$0 доплаты за каждый профилактический стоматологический осмотр (1 осмотр полости рта; периодический осмотр полости рта 1 раз в 6 месяцев). Ограниченный осмотр полости рта 2 раза в 12 месяцев. Комплексный осмотр полости рта – 1 на каждого поставщика услуг в течение жизни. Осмотр полости рта при наличии проблем – 3 раза в 12 месяцев. \$0 доплаты за рентген (1 рентген; интраоральный, полный ряд снимков или панорамный рентген 1 раз в 36 месяцев). Интраоральный, периапикальный – 3 раза в 6 месяцев. С прикусным устройством – 3 раза в 12 месяцев. Сиалография – 2 раза в неделю.	<u>В сети</u> \$0 доплаты за каждый профилактический стоматологический осмотр (3 осмотра полости рта; периодический осмотр полости рта 2 раза в 6 месяцев). Ограниченный осмотр полости рта 2 раза в 12 месяцев. Комплексный осмотр полости рта – 1 на каждого поставщика услуг в течение жизни. Осмотр полости рта при наличии проблем – 3 раза в 12 месяцев, с предоставлением соответствующей документации. \$0 доплаты за рентген (1 рентген; интраоральный, полный ряд снимков или панорамный рентген 1 раз в 36 месяцев). Интраоральный, периапикальный – 3 раза в 6 месяцев. Интраоральный, периапикальный – 6 раз в 12 месяцев. Сиалография – 2 раза в неделю.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
	\$0 доплаты за посещение пародонтолога (1 посещение; гингивэктомия – 1 раз в 12 месяцев; удлинение коронки на каждый квадрант – 1 процедура на зуб в течение жизни. Пародонтальный скейлинг и полировка корня (глубокая чистка) – 1 раз в 24 месяца на каждый участок. Пародонтальное обслуживание – 1 раз в 6 месяцев). \$0 доплаты за каждое посещение специалиста по челюстно-лицевому протезированию (1 посещение в год).	\$0 доплаты за посещение пародонтолога (1 посещение; гингивэктомия или гингивопластика – 1 раз в 12 месяцев; удлинение коронки на каждый квадрант, по отчету – 1 процедура на зуб в течение жизни. Пародонтальный скейлинг и полировка корня (глубокая чистка) – 1 раз в 24 месяца на каждый участок/ квадрант. Пародонтальное обслуживание – 1 раз в 6 месяцев). Услуги челюстно-лицевого протезирования <u>не</u> покрываются.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
	\$0 доплаты за каждый прием с предоставлением сопутствующих услуг общего характера (1 прием; неотложная паллиативная помощь 2 раза в 12 месяцев). Глубокая седация максимум 60 минут или 4 единицы.).	\$0 доплаты за каждый прием с предоставлением сопутствующих услуг общего характера (1 прием; неотложная паллиативная помощь 2 раза в 12 месяцев – не подлежит возмещению при одновременном оказании других терапевтических услуг во время того же посещения или вместе с первичным или периодическим осмотром полости рта. Глубокая седация максимум 60 минут или 4 единицы.
	Для изготовления съемных протезов, не покрываемых программой Medicare, требуется направление.	Для изготовления съемных протезов, не покрываемых программой Medicare, не требуется направление.
	Для получения услуг имплантации, не покрываемых программой Medicare, требуется направление.	Для получения услуг имплантации, не покрываемых программой Medicare, не требуется направление.
	Для изготовления несъемных протезов, не покрываемых программой Medicare, требуется направление.	Для изготовления несъемных протезов, не покрываемых программой Medicare, не требуется направление.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Льготы FLEX	Пособие в размере \$575 в месяц на оплату дополнительных стоматологических, офтальмологических и аудиологических услуг.	Пособие в размере \$585 в месяц на оплату дополнительных стоматологических, офтальмологических и аудиологических услуг.
Товары, продающиеся без рецепта		
Продукты питания и продовольственные товары, бензин на заправках, коммунальные услуги, помощь в оплате аренды/ипотеки, средства для борьбы с вредителями, средства для контроля качества воздуха в помещении, услуги совместных поездок, проезд в общественном транспорте и немедицинская транспортировка входят в специальные дополнительные льготы для хронически больных (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Чтобы иметь право на получение льгот SSBCI, участники программы должны быть признаны хронически больными, иметь хроническое заболевание (например, диабет, хроническую сердечную недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания, хронические и тяжелые психические расстройства, инсульт и/или другие не	Максимальная сумма на безрецептурные товары, покрываемая планом, – \$300 в месяц. Неиспользованные средства переносятся из месяца в месяц, но станут недействительны в конце года. Включает безрецептурные лекарства, продукты, бензин, помощь в оплате аренды, коммунальные услуги и безрецептурные слуховые аппараты.	Максимальная сумма на безрецептурные товары, покрываемая планом, – \$305 в месяц. Неиспользованные средства переносятся из месяца в месяц, но станут недействительны в конце года. Включает безрецептурные лекарства, продукты, бензин, помощь в оплате аренды, коммунальные услуги, продукты для контроля качества воздуха в помещении, средства для борьбы с вредителями, проезд в автобусе/метро и безрецептурные слуховые аппараты.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
перечисленные заболевания) и соответствовать критериям покрытия. Участники, зарегистрированные в плане Medicare Total Advantage Plan от VillageCareMAX, имеют на это право.		
Услуги подолога	Для получения услуг подолога, покрываемых программой Medicare, предварительное разрешение не требуется.	Для получения услуг подолога, покрываемых программой Medicare, требуется предварительное разрешение.
Доконтактная профилактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP) для предотвращения ВИЧ	<u>В сети</u> Доконтактная профилактика (PrEP) для предотвращения ВИЧ, покрываемая программой Medicare, <u>не</u> покрывается.	<u>В сети</u> Сострахование, доплата или франшиза для ДКП не предусмотрены.
Технологии удаленного доступа	<u>В сети</u> Технологии удаленного доступа (горячая линия медсестер) <u>не</u> покрываются.	<u>В сети</u> \$0 доплаты за каждый прием с использованием услуги технологий удаленного доступа (горячая линия для медсестер).

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Скрининг на вирусную инфекцию гепатита С	<u>В сети</u> Скрининг на вирусную инфекцию гепатита С, покрываемый программой Medicare, <u>не</u> покрывается.	<u>В сети</u> Сострахование, доплата или франшиза для скрининга на вирус гепатита С, покрываемый программой Medicare, не предусмотрены.
Особые дополнительные льготы для лиц с хроническими болезнями Продукты питания и продовольственные товары, бензин на заправках, коммунальные услуги, помощь в оплате аренды/ипотеки, средства для борьбы с вредителями, средства для контроля качества воздуха в помещении, услуги совместных поездок, проезд в общественном транспорте и немедицинская транспортировка входят в специальные дополнительные льготы для хронически больных (SSBCI). Чтобы иметь право на получение льгот SSBCI, участники программы должны быть признаны хронически больными, иметь хроническое заболевание (например,	Покрывается дополнительная льгота. В сочетании со льготой на безрецептурные средства. Максимальная сумма на безрецептурные товары, покрываемая планом, – \$300 в месяц. Неиспользованные средства переносятся из месяца в месяц, но станут недействительны в конце года. Включает безрецептурные лекарства, продукты, бензин, помощь в оплате аренды, коммунальные услуги и безрецептурные слуховые аппараты.	Покрывается дополнительная льгота. В сочетании со льготой на безрецептурные средства. Максимальная сумма безрецептурные товары, покрываемая планом, – \$305 в месяц. Неиспользованные средства переносятся из месяца в месяц, но станут недействительны в конце года. Включает безрецептурные лекарства, продукты, бензин, помощь в оплате аренды, коммунальные услуги, продукты для контроля качества воздуха в помещении, средства для борьбы с вредителями, проезд в автобусе/метро и

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
диабет, хроническую сердечную недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания, хронические и тяжелые психические расстройства, инсульт и/или другие не перечисленные заболевания) и соответствовать критериям покрытия. Участники, зарегистрированные в плане Medicare Total Advantage Plan от VillageCareMAX, имеют на это право.		безрецептурные слуховые аппараты. Немедицинская транспортировка (24 поездки в одну сторону [12 поездок туда и обратно] в год).
Услуги телемедицины (дополнительные)	Интенсивные амбулаторные услуги, <u>не</u> покрываемые льготами телемедицины.	Интенсивные амбулаторные услуги покрываются льготой телемедицины с доплатой \$0.

Раздел 1.6 Изменения в покрытии лекарств по части D

Изменения в нашем перечне лекарств

Наш список покрываемых лекарств называется «Фармакологический справочник» или «Перечень лекарств». Его копия предоставляется в электронном виде.

На данный момент в наш Перечень лекарств на следующий год не внесено никаких изменений. Тем не менее мы можем внести другие изменения, которые разрешены правилами Medicare. Мы обновляем онлайн-версию Перечня лекарств как минимум раз в месяц, чтобы предоставлять наиболее актуальный список препаратов. Если мы внесем изменение, которое повлияет на ваш доступ к принимаемому вами лекарственному препарату, мы отправим вам уведомление об изменении.

Раздел 1.7 Изменения льгот и расходов на рецептурные препараты

Получаете ли вы Дополнительную помощь (Extra Help) для оплаты расходов на лекарства?

Если вы участвуете в программе дополнительной помощи, которая помогает оплачивать лекарства (Дополнительную помощь), **информация о стоимости лекарств по части D к вам не относится**. Мы отправили вам отдельный документ под названием «Приложение “Справочник по объему страхового покрытия для людей, которые получают дополнительную помощь в оплате рецептурных лекарств”» (*Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs*), в котором рассказывается о ваших расходах на лекарства. Если вы получаете дополнительную помощь и не получили этот документ до 30 сентября, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711) и попросите предоставить вам приложение «Субсидия для малоимущих» (*LIS Rider*).

Стадии оплаты лекарств

Существует 3 **стадии оплаты лекарств**: стадия ежегодной франшизы, стадия первоначального страхового покрытия и стадия покрытия катастрофических убытков. Стадия разрыва в покрытии и программа скидок при разрыве в покрытии больше не применяются в льготе по части D.

- **Стадия 1. Ежегодная франшиза**

Вы начинаете с этой стадии оплаты каждый календарный год. На этой стадии вы оплачиваете полную стоимость лекарств из расширенного перечня до тех пор, пока не оплатите франшизу в размере \$615. Препараты из расширенного перечня предусматривают доплату в размере \$2.

- **Стадия 2. Первоначальное страховое покрытие**

После выплаты годовой франшизы вы переходите на стадию первоначального страхового покрытия. На этой стадии наш план оплачивает свою долю стоимости ваших лекарств, а вы оплачиваете свою долю стоимости. Обычно вы остаетесь на этой стадии до тех пор, пока ваши личные расходы с начала года не достигнут порога в \$2,100 за 2026 год.

- **Стадия 3. Покрытие катастрофических расходов**

Это третий и последний этап оплаты препарата. На этой стадии вы ничего не платите за лекарства, покрываемые частью D. Может применяться долевое участие в расходах за лекарства, которые покрываются нашей расширенной льготой. Как правило, вы остаетесь на этой стадии до конца календарного года.

Программа скидок при разрыве в покрытии была заменена на программу скидок от производителей. В рамках программы скидок от производителей производители лекарств оплачивают часть полной стоимости патентованных препаратов и биологических препаратов, покрываемых частью D на стадии первоначального страхового покрытия и на стадии катастрофических убытков. Скидки производителей в рамках программы скидок от производителей, не засчитываются в сумму личных расходов.

Стоимость лекарств на стадии 1 – Ежегодная франшиза

В таблице указана стоимость одного рецептурного препарата на этой стадии.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Ежегодная франшиза	На этой стадии вы платите за лекарства из расширенного перечня до тех пор, пока не выплатите годовую франшизу в размере \$590. После этого за лекарства из расширенного перечня взимается доплата в размере \$2.	На этой стадии вы платите за лекарства из расширенного перечня до тех пор, пока не выплатите годовую франшизу в размере \$615. После этого за лекарства из расширенного перечня взимается доплата в размере \$2.

Стоимость лекарств на стадии 2 – Первоначальное страховое покрытие

В таблице указана стоимость одного рецептурного препарата на месячный (30-дневный) запас, приобретенный в сетевой аптеке, со стандартным долевым участием в расходах.

Большинство вакцин для взрослых покрываются частью D бесплатно для вас. Для получения дополнительной информации о стоимости вакцин или о стоимости долгосрочного запаса лекарств в сетевой аптеке, которая предлагает предпочтительное долевое участие в расходах, или же для перейдите к главе 6 Справочника по объему страхового покрытия заказа лекарств по почте.

После того как вы заплатите \$2,100 из личных средств за покрываемые частью D лекарства, вы перейдете к следующей стадии (стадия покрытия катастрофических убытков).

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Предпочтительный непатентованный препарат:	\$0	\$0
Непатентованный препарат:	\$0	\$0
Предпочтительный патентованный препарат:	\$0	\$0
Непредпочтительный препарат:	\$0	\$0
Уровень специализированных препаратов:	\$0	\$0
Препараты для распространенных хронических заболеваний:	\$0	\$0

Изменения стадии катастрофического покрытия

Если вы достигнете этапа максимального покрытия (покрытия катастрофических расходов), то не будете ничего платить за препараты, покрываемые частью D. Может применяться долевое участие в расходах за исключенные лекарства, которые покрываются нашей расширенной льготой.

Для получения конкретной информации о ваших расходах на стадии покрытия катастрофических расходов перейдите к разделу 6 главы 6 *Справочника по объему страхового покрытия*.

РАЗДЕЛ 2 Административные изменения

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
План оплаты рецептурных препаратов Medicare (Medicare Prescription Payment Plan)	План оплаты рецептурных препаратов Medicare – это вариант оплаты, который появился в этом году и может помочь вам управлять своими личными расходами на лекарства, покрываемые нашим планом, распределив их в течение календарного года (январь – декабрь). Возможно, вы участвуете в этом варианте оплаты.	Если вы участвуете в плане оплаты рецептурных препаратов Medicare и остаетесь участником части D того же плана, ваше участие будет автоматически продлено на 2026 год. Чтобы узнать больше об этом способе оплаты, позвоните нам по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711) или посетите сайт www.Medicare.gov .

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Уведомление о порядке защиты конфиденциальности Перечисленные здесь пункты были добавлены в Уведомление о политике соблюдения конфиденциальности. Посетите сайт www.villagecare.org для получения актуальной информации.		1. Информация о специальных мерах защиты определенных типов защищенной медицинской информации, например информации о репродуктивном здоровье 2. Обновленные временные рамки в соответствии с политиками и требованиями VillageCareMAX 3. Раздел, посвященный праву участника выбирать лицо, которое будет действовать от его имени 4. Информация о потенциальном использовании компанией VillageCareMAX передовых технологий для повышения качества и эффективности предоставляемых нами услуг

РАЗДЕЛ 3 Как сменить план

Чтобы остаться участником плана VillageCareMAX Medicare Total Advantage, вам не нужно ничего делать. Если вы не подпишетесь на другой план или не перейдете на Original Medicare до 7 декабря, вы автоматически будете зарегистрированы в нашем плане VillageCareMAX Medicare Total Advantage.

Если вы хотите сменить план на 2026 год, выполните указанные далее действия.

- **Чтобы перейти на другой план медицинского страхования Medicare,** зарегистрируйтесь в новом плане. Вы будете автоматически исключены из плана VillageCareMAX Medicare Total Advantage.
- **Чтобы перейти на Original Medicare с покрытием лекарств Medicare,** зарегистрируйтесь в новом плане Medicare с покрытием лекарств. Вы будете автоматически исключены из плана VillageCareMAX Medicare Total Advantage.
- **Чтобы перейти на Original Medicare без плана покрытия лекарств,** вы можете отправить нам письменное требование выйти из плана. Для получения дополнительной информации о том, как это сделать, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711). Или позвоните в **Medicare** по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) и попросите исключить вас из плана. Пользователи телетайпа могут позвонить по номеру 1-877-486-2048. Если вы не зарегистрируетесь в плане покрытия лекарств Medicare, вы можете заплатить пеню за просрочку подписки, предусмотренную частью D (см. раздел 4).
- **Чтобы узнать больше об Original Medicare и различных типах планов Medicare,** посетите сайт www.Medicare.gov, ознакомьтесь со справочником *Medicare & You 2026* (Medicare и вы – 2026 год), позвоните в программу помощи по медицинскому страхованию вашего штата (State Health Insurance Assistance Program) (см. раздел 5) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Раздел 3.1 Сроки смены плана

Лица, участвующие в программе Medicare, могут вносить изменения в свое страховое покрытие с **15 октября по 7 декабря** каждого года.

Если вы зарегистрировались в плане Medicare Advantage на 1 января 2026 года и вам не нравится план, вы можете перейти на другой план медицинского страхования Medicare (с покрытием лекарств Medicare или без него) или на Original Medicare (с отдельным покрытием лекарств Medicare или без него) в период с 1 января по 31 марта 2026 года.

Раздел 3.2 Можно ли сменить план в другое время?

В определенных ситуациях могут быть другие возможности изменить страховое покрытие в течение года. Например, это применимо к лицам, которые:

- имеют покрытие Medicaid;
- получают дополнительную помощь в оплате лекарств (по программе Extra Help);
- имеют страховое покрытие от работодателя или выходят из него;
- выехали за пределы зоны обслуживания нашего плана.

Поскольку у вас есть покрытие Medicaid штата Нью-Йорк, вы можете прекратить участие в нашем плане, выбрав один из следующих вариантов Medicare в любой месяц года.

- Original Medicare с отдельным покрытием рецептурных лекарств Medicare.
- Original Medicare без покрытия рецептурных лекарств Medicare (если вы выберете этот вариант, Medicare может включить вас в план покрытия рецептурных лекарств, если вы не отказались от автоматической регистрации).
- Если вы соответствуете определенным критериям, вы можете стать участником интегрированного плана D-SNP, в рамках которого предоставляется медицинская помощь Medicare и большинство или все льготы Medicaid в рамках одного плана.

Если вы недавно переехали или в настоящее время проживаете в специализированном учреждении (например, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в больнице, предоставляющей услуги длительного ухода), вы можете в **любое время** сменить страховку Medicare. Вы можете в любое время перейти на любой другой план медицинского страхования Medicare (с отдельным покрытием лекарств Medicare или без него) или перейти на Original Medicare (с покрытием лекарств Medicare или без него). Если вы недавно переехали из специализированного учреждения, у вас есть возможность сменить план или перейти на Original Medicare в течение 2 полных месяцев после месяца, когда вы покинули учреждение.

РАЗДЕЛ 4 Получите помощь с оплатой рецептурных препаратов

Вы можете иметь право на помощь с оплатой рецептурных препаратов. Доступны различные виды помощи.

- **Дополнительная помощь от Medicare.** Люди с низким доходом могут претендовать на дополнительную помощь с оплатой расходов на рецептурные лекарства благодаря программе Дополнительная помощь. Если вы соответствуете требованиям, Medicare может оплатить до 75 % или более ваших расходов на лекарства, включая ежемесячные страховые взносы, ежегодные франшизы и сострахование, предусмотренные планом страхования лекарств. Кроме того, с лиц, которые соответствуют требованиям, не будет взиматься пеня за просрочку подписки. Для того чтобы проверить, соответствуете ли вы критериям, звоните по указанным далее номерам.
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи телетайпа могут позвонить по номеру 1-877-486-2048 круглосуточно без выходных.
 - Управление социального обеспечения: 1-800-772-1213 с 8:00 до 19:00 с понедельника по пятницу (чтобы поговорить с представителем). Автоответчик доступен круглосуточно. Пользователи телетайпа могут позвонить по номеру 1-800-325-0778.
 - Также можно позвонить в отделение Medicaid вашего штата.
- **Помощь программы фармацевтической помощи вашего штата (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP).** В Нью-Йорке действует программа под названием «Страховое покрытие лекарственных средств для пожилых людей» (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage, EPIC), которая помогает людям оплачивать рецептурные лекарства в зависимости от их финансовых потребностей, возраста или состояния здоровья. Чтобы узнать больше о программе, обратитесь в Программу помощи по медицинскому страхованию штата (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Узнать номер телефона программы для вашего штата можно на сайте shiphelp.org или позвонив по номеру 1-800-MEDICARE.
- **Помощь с оплатой препаратов для людей с ВИЧ/СПИД.** Программа помощи больным ВИЧ/СПИДом (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) помогает обеспечить людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, доступ к жизненно важным лекарствам от ВИЧ. Чтобы иметь право на участие в программе ADAP, действующей в вашем штате, вы должны соответствовать определенным критериям, включая подтверждение проживания в штате и ВИЧ-статуса, низкий доход в соответствии с определением штата, а также не иметь медицинской страховки или иметь недостаточное страховое покрытие. На препараты, покрываемые частью D Medicare, которые также покрываются ADAP, распространяется помощь в долевого участия в расходах на рецептурные препараты в рамках Программы помощи больным

СПИДом штата Нью-Йорк. Для получения информации о критериях соответствия, покрываемых лекарствах, о том, как зарегистрироваться в программе, или, если вы уже зарегистрированы, о том, как продолжать получать помощь, позвоните в Программу помощи больным СПИДом штата Нью-Йорк по номеру 1-800-542-2437. При обращении обязательно укажите название своего плана в рамках части D Medicare или номер полиса.

- **План оплаты рецептурных препаратов Medicare.** План оплаты рецептурных препаратов Medicare – это вариант оплаты, который применяется к вашему текущему покрытию лекарств и помогает вам управлять своими личными расходами на лекарства, покрываемые нашим планом, распределив их на календарный год (январь – декабрь). Любой участник плана покрытия лекарств Medicare или плана медицинского страхования Medicare с покрытием лекарств (например, план Medicare Advantage с покрытием лекарств) может использовать этот вариант оплаты. **Благодаря этому плану вы сможете контролировать свои расходы. Однако это не поможет вам сэкономить и снизить затраты на лекарства.**

Дополнительная помощь от Medicare и помощь от программ SPAP и ADAP (для тех, кто имеет соответствующее право) более выгодна, чем участие в плане оплаты рецептурных препаратов Medicare. Все участники имеют право участвовать в плане оплаты рецептурных препаратов Medicare, независимо от уровня дохода. Чтобы узнать больше об этом способе оплаты, позвоните нам по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711) или посетите сайт www.Medicare.gov.

РАЗДЕЛ 5 Вопросы?

Получите помощь плана VillageCareMAX Medicare Total Advantage

- Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-296-8800. (Пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711.)

Мы принимаем звонки с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонки на эти номера бесплатные.

- **Ознакомьтесь со *Справочником по объему страхового покрытия (Evidence of Coverage) на 2026 год***

В этом *Ежегодном уведомлении об изменениях* содержится краткая информация об изменениях в ваших льготах и расходах на 2026 год. Для получения подробной информации см. *Справочник по объему страхового покрытия (Evidence of Coverage) на 2026 год* для плана VillageCareMAX Medicare Total Advantage. *Справочник по объему страхового покрытия (Evidence of Coverage)* – это официальное подробное описание льгот

нашего плана. В нем объясняются ваши права и правила, которым нужно следовать, чтобы получать покрываемые услуги и рецептурные лекарства. Ознакомьтесь со *Справочником по объему страхового покрытия (Evidence of Coverage)* на нашем веб-сайте www.villagecaremax.org или позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-296-8800 (пользователям телетайпа следует звонить по номеру 711) и попросите нас отправить вам копию по почте.

- **Посетите сайт www.villagecaremax.org**

На нашем веб-сайте представлена самая актуальная информация о нашей сети поставщиков услуг (*Справочник поставщиков услуг/Справочник аптек*) и наш *Перечень лекарств* (Фармакологический справочник).

Получите бесплатную консультацию по программе Medicare

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) – это независимая государственная программа с подготовленными консультантами в каждом штате. В Нью-Йорке SHIP называется Программой помощи по медицинскому страхованию штата Нью-Йорк.

Позвоните в Программу помощи по медицинскому страхованию штата Нью-Йорк, чтобы получить бесплатную индивидуальную консультацию по медицинскому страхованию. Специалисты программы помогут вам разобраться в выборе планов Medicare и Medicaid и ответят на вопросы о смене плана. Позвоните в Программу помощи по медицинскому страхованию штата Нью-Йорк по номеру 1-800-701-0501. Узнайте больше о Программе помощи по медицинскому страхованию штата Нью-Йорк на сайте (<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-programs>).

Получите помощь программы Medicare

- **Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно без выходных. Пользователи телетайпа могут позвонить по номеру 1-877-486-2048.

- **Получите консультацию в чате на сайте www.Medicare.gov**

Вы можете пообщаться со специалистом в чате в режиме реального времени на сайте www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Напишите в Medicare**

Вы можете написать в Medicare на адрес PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

- **Посетите сайт www.Medicare.gov**

На официальном веб-сайте Medicare есть информация о стоимости, покрытии и звездных рейтингах оценки качества, которая поможет вам сравнить планы медицинского страхования Medicare в вашем регионе.

- **Прочитайте справочник *Medicare & You 2026 (Medicare и вы – 2026 год)***

Справочник *Medicare & You 2026 (Medicare и вы – 2026 год)* рассылается лицам, имеющим покрытие Medicare, каждую осень. Он содержит краткий обзор услуг, сведения о правах и их защите, а также ответы на часто задаваемые вопросы о Medicare. Получите копию на сайте www.Medicare.gov или позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи телетайпа могут позвонить по номеру 1-877-486-2048.

Получите помощь программы Medicaid

Чтобы получить информацию от Medicaid, вы можете позвонить в программу Medicaid штата Нью-Йорк по номеру 1-800-541-2831 с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 и в субботу с 9:00 до 13:00 (телетайп 711). Вы также можете написать в местный департамент социальных служб (Local Department of Social Services, LDSS). Найдите адрес своего отделения LDSS на сайте www.health.ny.gov/health_care/medicaid.

Позвоните в Medicaid штата Нью-Йорк по номеру 800-541-2831 для получения помощи по вопросам льгот или регистрации в Medicaid.