

VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan (HMO), предоставляемый VillageCareMAX

Годовое уведомление об изменениях на 2026 год

Вы зарегистрированы как Подписчик в VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan.

Этот материал описывает изменения в расходах и льготах нашего плана на следующий год.

- **Вы можете с 15 октября по 7 декабря внести изменения в страховое покрытие Medicare на следующий год.** Если вы не присоединитесь к другой программе до 7 декабря 2025 года, вы останетесь в VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan.
- Чтобы перейти на **другой план**, посетите сайт www.Medicare.gov или ознакомьтесь со списком в конце руководства *Medicare & You 2026*.
- Обратите внимание, что это только краткое изложение изменений. Более подробная информация о расходах, льготах и правилах находится в *Справочнике по объему страхового покрытия (Evidence of Coverage)*. Получите копию на сайте www.villagecaremax.org или позвоните в Отдел обслуживания подписчиков (Member Services) по номеру 1-855-296-8800 (для пользователей ТТУ – 711), чтобы запросить копию по почте.

Дополнительные ресурсы

- Этот материал доступен бесплатно на китайском и испанском языках.
- 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.
- Позвоните в Отдел обслуживания подписчиков (Member Services) по номеру 1-855-296-8800 (для пользователей ТТУ звонок через 711) для получения дополнительной информации. Часы работы: 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

- Эта информация также доступна крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в формате аудиозаписи.

О VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan

- VillageCareMAX – это план НМО с контрактом с Medicare. Регистрация в VillageCareMAX зависит от продления контракта.
- Когда в этом материале говорится «мы», «нас» или «наш», это означает VillageCareMAX. Когда в этом документе говорится «план» или «наш план», это означает VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan.
- **Если вы не предпримете никаких действий до 7 декабря 2025 года, вы автоматически останетесь зарегистрированным в VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan.** Начиная с 1 января 2026 года, вы будете получать медицинское и лекарственное страховое покрытие через VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan. Перейдите к разделу 3 для получения дополнительной информации о том, как сменить план, и о сроках, предусмотренных для такой смены.

Содержание

Сводка важных расходов на 2026 год 2026	4
РАЗДЕЛ 1 Изменения в льготах и расходах на следующий год	8
Раздел 1.1 Изменения в ежемесячных страховых взносах, предусмотренных планом	8
Раздел 1.2 Изменения в максимальной сумме личных расходов.....	8
Раздел 1.3 Изменения в сети поставщиков услуг	9
Раздел 1.4 Изменения в сети аптек	9
Раздел 1.5 Изменения в льготах и расходах на медицинские услуги	10
Раздел 1.6 Изменения в страховом покрытии лекарств по Части D	20
Раздел 1.7 Изменения льгот и расходов на рецептурные препараты.....	21
РАЗДЕЛ 2 Административные изменения	24
РАЗДЕЛ 3 Как изменить план	26
Раздел 3.1 Сроки смены плана	26
Раздел 3.2 Можно ли сменить план в другое время?	27
РАЗДЕЛ 4 Получите помощь с оплатой рецептурных препаратов	27
РАЗДЕЛ 5 Вопросы?	29
Получите помощь от VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan	29
Получите бесплатную консультацию по программе Medicare	30
Получите помощь от программы Medicare	30

Сводка важных расходов на 2026 год 2026

	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.	\$72.30 по Части D Страховой взнос за рецептурные лекарства в зависимости от вашего уровня помощи	\$58.80 по Части D Страховой взнос за рецептурные лекарства в зависимости от вашего уровня помощи
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	\$9,250
Посещения поставщиков первичной медицинской помощи	\$0 доплата за визит	\$0 доплата за визит
Посещения медицинских специалистов	\$30 доплата за визит	\$15 доплата за визит

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
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.	\$410 доплата за день за дни с 1 по 4; \$0 доплата за день за дни с 5 по 90	\$410 доплата за день за дни с 1 по 4; \$0 доплата за день за дни с 5 по 90
Франшиза, предусмотренная частью D, покрывающей лекарства (Перейдите к разделу 1.7 для получения подробной информации.)	\$590 за исключением покрываемых страховкой препаратов инсулина и большинства вакцин по Части D для взрослых.	\$615 за исключением покрываемых страховкой препаратов инсулина и большинства вакцин по Части D для взрослых.
Страховое 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:	Доплата/сострахование на этапе первоначального покрытия: С вас может взиматься доплата в размере \$2 за лекарства, которые покрываются нашей расширенной льготой.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Страховое покрытие лекарств по части D (продолжение)	• Категория лекарств 1 (Drug Tier 1): доплата \$2. • Категория лекарств 2 (Drug Tier 2): доплата \$9. • Категория лекарств 3 (Drug Tier 3): 25% от общей стоимости <i>долевое участие в расходах за месячный запас инсулина ограничено \$35.</i> • Категория лекарств 4 (Drug Tier 4): \$100 доплата <i>Долевое участие в расходах за месячный запас инсулина ограничено \$35.</i> • Категория лекарств 5 (Drug Tier 5): 25% от общей стоимости <i>долевое участие в расходах за месячный запас инсулина ограничено \$35.</i> • Категория лекарств 6 (Drug Tier 6): доплата \$0.	• Категория лекарств 1 (Drug Tier 1): доплата \$2. • Категория лекарств 2 (Drug Tier 2): доплата \$8. • Категория лекарств 3 (Drug Tier 3): 23% от общей стоимости <i>Долевое участие в расходах за месячный запас инсулина ограничено \$35.</i> • Категория лекарств 4 (Drug Tier 4): 32% от общей стоимости <i>Долевое участие в расходах за месячный запас инсулина ограничено \$35.</i> • Категория лекарств 5 (Drug Tier 5): 25% от общей стоимости <i>долевое участие в расходах за месячный запас инсулина ограничено \$35.</i> • Категория лекарств 6 (Drug Tier 6): доплата \$0.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Страхование покрытие лекарств по части D (продолжение)	Стадия покрытия катастрофических убытков. На этой стадии вы ничего не платите за покрываемые частью D препараты. Может применяться долевое участие в расходах 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 обязаны продолжать оплачивать страховые взносы по части B Medicare.)	\$72.30 по Части D Страховой взнос за рецептурные лекарства в зависимости от вашего уровня помощи	\$58.80 по Части D Страховой взнос за рецептурные лекарства в зависимости от вашего уровня помощи

Факторы, которые могут изменить размер вашего страхового взноса по Части D

- Пеня за просрочку подписки – ваш ежемесячный страховой взнос по плану будет выше, если вам необходимо оплатить пожизненную пеню за просрочку подписки по Части D за отсутствие другого страхового покрытия лекарств, сопоставимого по качеству с покрытием Medicare (также называемого засчитываемым покрытием (Creditable Coverage)), в течение 63 дней или *более*.
- Доплата за высокий доход – если у вас высокий доход, вам может потребоваться ежемесячно платить дополнительную сумму напрямую государству за страховое покрытие лекарств по Medicare.
- Программа дополнительную помощь (Extra Help) – ваш ежемесячный страховой взнос по плану будет *ниже*, если вы получаете помощь по программе дополнительную помощь для оплаты стоимости лекарств. См. Раздел 5 для получения дополнительной информации о программе дополнительную помощь от Medicare.

Раздел 1.2 Изменения в максимальной сумме 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 оплатите эту сумму, вы, как правило, не платите ничего за покрываемые услуги Части A и Части B до конца календарного года.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Максимальная сумма личных расходов Ваши расходы на покрываемые медицинские услуги (например, доплаты) засчитываются в максимальную сумму личных расходов. Страховой взнос нашего плана и ваши расходы на рецептурные лекарства не учитываются в максимальной сумме 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 информации о ваших правах в случае, если сетевой поставщик услуг выходит из нашего плана, см. Главу 3, Раздел 2.3 *Справочника по объему страхового покрытия (Evidence of Coverage)*.

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 рецепты будут покрываться, *только* если отпуск по ним производится 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 в льготах и расходах на медицинские услуги

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Иглоукалывание	<u>В сети</u> \$30 доплата за каждый визит, покрываемый Medicare. Льгота на плановое иглоукалывание <u>не</u> покрывается.	<u>В сети</u> \$15 доплата за каждый визит, покрываемый Medicare. \$0 доплата за каждый плановый сеанс иглоукалывания (12 визитов в год, максимум 4 визита в месяц). \$80 максимальная сумма покрытия плана за визит.
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.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
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.
Стоматологические услуги	<u>В сети</u> \$0 доплата за каждый визит для услуг по изготовлению челюстно-лицевых протезов (1 визит; 1 раз в 5 календарных лет).	<u>В сети</u> Услуги челюстно-лицевого протезирования <u>не</u> покрываются.
Стоматологические услуги (продолжение)	\$0 доплата за каждый визит для услуг по установке имплантатов (1 визит; хирургическая установка имплантата – 1 на зуб за всю жизнь; абатмент – 1 на зуб каждые 8 лет; удаление отложений – 1 на зуб каждые 2 года; предварительное разрешение должно включать рентген и обоснование необходимости).	Услуги по установке имплантатов <u>не</u> покрываются.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
	Нет максимальной суммы покрытия плана для диагностических и профилактических стоматологических услуг. \$500 максимальная сумма покрытия плана в год для комплексных стоматологических услуг, не покрываемых Medicare. Предварительное разрешение требуется для стоматологических услуг, покрываемых Medicare.	\$1,800 максимальная сумма покрытия плана в год для диагностических и профилактических стоматологических услуг. Эта сумма суммируется с льготой по комплексным стоматологическим услугам, не покрываемым Medicare. \$1,800 максимальная сумма покрытия плана в год для комплексных стоматологических услуг, не покрываемых Medicare. Эта сумма суммируется с льготой по диагностическим и профилактическим стоматологическим услугам. Предварительное разрешение не требуется для стоматологических услуг, покрываемых Medicare.
Экстренная помощь	<u>Сетевая и несетевая организация</u> \$110 доплата за каждый визит для услуг экстренной помощи, покрываемых Medicare.	<u>Сетевая и несетевая организация</u> \$115 доплата за каждый визит для услуг экстренной помощи, покрываемых Medicare.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Слуховые услуги	<u>В сети</u> Льгота на слуховые аппараты ОТС <u>не</u> покрывается. \$750 в год на слуховые аппараты по рецепту (максимум \$375 за ухо).	<u>В сети</u> \$0 доплата за слуховые аппараты ОТС (неограниченное количество; действует установленный лимит по долларовой стоимости ОТС). \$750 каждые 2 года на слуховые аппараты по рецепту (максимум \$375 за ухо).
Уход за ногами при диабете	<u>В сети</u> \$0 доплата за эту дополнительную льготу.	<u>В сети</u> Эта дополнительная льгота <u>не</u> покрывается.
Амбулаторная диагностика, терапевтические услуги и принадлежности	<u>В сети</u> Для амбулаторных диагностических процедур и тестов, покрываемых Medicare: \$10 доплата. Для амбулаторных лабораторных услуг,	<u>В сети</u> Для амбулаторных диагностических процедур и тестов, покрываемых Medicare: \$0 доплата. Для амбулаторных лабораторных услуг,

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
	покрываемых Medicare: \$10 доплата. Для амбулаторных рентгенологических исследований, покрываемых Medicare: \$25 доплата.	покрываемых Medicare: \$0 доплата. Для амбулаторных рентгенологических исследований, покрываемых Medicare: \$0 доплата.
Амбулаторная психиатрическая помощь	<u>В сети</u> \$0 доплата за каждый индивидуальный сеанс терапии с психотерапевтом (не психиатром), покрываемый Medicare. \$0 доплата за каждую групповую терапию с психотерапевтом (не психиатром), покрываемую Medicare. \$40 доплата за каждый индивидуальный сеанс терапии с психиатром, покрываемый Medicare. \$40 доплата за каждую групповую терапию с психиатром, покрываемую Medicare.	<u>В сети</u> \$25 доплата за каждый индивидуальный сеанс терапии с психотерапевтом (не психиатром), покрываемый Medicare. \$25 доплата за каждую групповую терапию с психотерапевтом (не психиатром), покрываемую Medicare. \$25 доплата за каждый индивидуальный сеанс терапии с психиатром, покрываемый Medicare. \$25 доплата за каждую групповую терапию с психиатром, покрываемую Medicare.
Амбулаторные реабилитационные услуги	<u>В сети</u> \$35 доплата за каждый визит по трудовой терапии (occupational	<u>В сети</u> \$25 доплата за каждый визит по трудовой терапии (occupational

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
	therapy), покрываемый Medicare. \$40 доплата за каждый визит по физиотерапии (physical therapy) или логопедии (speech therapy), покрываемый Medicare.	therapy), покрываемый Medicare. \$25 доплата за каждый визит по физиотерапии (physical therapy) или логопедии (speech therapy), покрываемый Medicare.
Товары, продающиеся без рецепта		
Объединено с льготой для хронически больных Особые дополнительные льготы для лиц с хроническими болезнями (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI).	<u>В сети</u>	<u>В сети</u>
	Льгота на товары ОТС <u>не</u> покрывается.	\$0 доплата за товары ОТС.
	Заместительная никотиновая терапия (Nicotine Replacement Therapy, NRT) <u>не</u> покрывается.	Заместительная никотиновая терапия (NRT) покрывается.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
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, диабет, хроническую сердечную недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания, хронические и тяжелые психические расстройства, инсульт и/или другие не перечисленные заболевания) и соответствовать критериям покрытия. Не все участники соответствуют требованиям.		\$33.33 максимальная сумма покрытия плана в месяц на товары ОТС, включая слуховые аппараты ОТС. Неиспользованные средства переносятся из месяца в месяц, но станут недействительными в конце года. Включает ОТС-препараты, продукты питания, топливо, помощь с арендой жилья, оплату коммунальных услуг, товары для улучшения качества воздуха в помещении, средства для борьбы с вредителями, оплату проезда на автобусе/метро.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Услуги врачей и практикующих специалистов, включая визиты в кабинет врача	<u>В сети</u> \$30 доплата за каждый визит к специалисту, покрываемый Medicare. За каждый визит к другим медицинским специалистам (например, практикующим медсёстрам и врачам-ассистентам), покрываемый Medicare: \$30 доплата.	<u>В сети</u> \$15 доплата за каждый визит к специалисту, покрываемый Medicare. За каждый визит к другим медицинским специалистам (например, практикующим медсёстрам и врачам-ассистентам), покрываемый Medicare: \$15 доплата.
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> Профилактическая доконтактная терапия (PrEP) для предотвращения ВИЧ-инфекции, покрываемая Medicare, не покрывается.	<u>В сети</u> Сострахование, доплата или франшиза для ДКП не предусмотрены.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Пульмонологическая реабилитация	<u>В сети</u> \$15 доплата за каждое посещение услуг по пульмонологической реабилитации, покрываемых Medicare.	<u>В сети</u> \$20 доплата за каждое посещение услуг по пульмонологической реабилитации, покрываемых Medicare.
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).
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.
Учреждение квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF) Care	<u>В сети</u> Для пребывания в SNF, покрываемого Medicare: \$0 доплата в день за дни с 1 по 20; \$214 доплата в день за дни с 21 по 100.	<u>В сети</u> Для пребывания в SNF, покрываемого Medicare: \$0 доплата в день за дни с 1 по 20; \$218 доплата в день за дни с 21 по 100.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
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, диабет, хроническую сердечную недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания, хронические и тяжелые психические расстройства, инсульт и/или другие не перечисленные заболевания) и соответствовать критериям покрытия. Не все участники соответствуют требованиям.	Дополнительная льгота <u>не</u> покрывается.	Дополнительная льгота предоставляется. Объединено с льготой на товары ОТС. \$33.33 максимальная сумма покрытия плана в месяц на товары ОТС, включая слуховые аппараты ОТС. Неиспользованные средства переносятся из месяца в месяц, но станут недействительны в конце года. Включает ОТС-препараты, продукты питания, топливо, помощь с арендой жилья, оплату коммунальных услуг, товары для улучшения качества воздуха в помещении, средства для борьбы с вредителями, оплату проезда на автобусе/метро.

	2025 (этот год)	2026 (следующий год)
Услуги телемедицины (дополнительные)	20% сострахование Интенсивные амбулаторные услуги, <u>не</u> покрываемые льготами телемедицины	Для телемедицинских визитов применяется такая же доля расходов, как и для визитов в кабинет врача. \$40 доплата за услуги интенсивной амбулаторной программы, покрываемые в рамках льготы телемедицины.
Экстренная помощь по всему миру/ Неотложная помощь	\$0 доплата за каждый визит за экстренной помощью за пределами США и их территорий. \$0 доплата за каждый визит за неотложной помощью за пределами США и их территорий.	\$115 доплата за каждый визит за экстренной помощью за пределами США и их территорий. \$40 доплата за каждый визит за неотложной помощью за пределами США и их территорий.
Лимит льготы: \$50,000		

Раздел 1.6 Изменения в страховом 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. Однако мы можем вносить изменения в течение года, если это разрешено 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 для оплаты расходов на лекарства?

Если вы участвуете в программе дополнительной помощи, которая помогает оплачивать лекарства (Extra Help), **информация о стоимости лекарств по части D к вам не относится**. Мы приложили отдельный материал под названием *Дополнение к Справочнику по объему страхового покрытия для лиц, получающих дополнительную помощь в оплате рецептурных лекарств (Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs)*, в котором указана информация о ваших расходах на лекарства. Если вы участвуете в программе дополнительной помощи и не получили этот материал в составе пакета, позвоните в Отдел обслуживания подписчиков (Member Services) по номеру 1-855-296-8800 (для пользователей ТТТ – 711) и запросите *Дополнение для лиц с низким доходом (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 этом этапе вы оплачиваете полную стоимость лекарств по Части D, пока не достигнете годового нестрахуемого минимума (франшизы).

- **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 этом этапе, пока ваши накопленные личные расходы за год не достигнут \$2,100.

- **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 доленое

участие в расходах за лекарства, которые покрываются нашей расширенной льготой. Вы остаетесь на этом этапе 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	\$590	\$615
Ежегодная франшиза (продолжение)		На этом этапе вы оплачиваете: \$2 долевого участия в расходах за лекарства из категории Preferred Generic (Категория 1), \$8 долевого участия в расходах за лекарства из категории Generic (Категория 2), \$0 долевого участия в расходах за лекарства из категории Select Care Drugs (Категория 6), и полную стоимость лекарств из категорий Preferred Brand (Категория 3), Non-Preferred Drug (Категория 4) и Specialty Tier (Категория 5), пока не достигнете годового нестрахуемого минимума (франшизы).

Стоимость лекарств на стадии 2 – Первоначальное страховое покрытие

Для лекарств из категории Non-Preferred Drug (Категория 4) ваше долевое участие в расходах на Стадии первоначального страхового покрытия изменяется с доплаты на состраховование. Перейдите к следующей таблице, чтобы ознакомиться с изменениями с 2025 на 2026 год.

В таблице указана стоимость вашего рецепта за месячный (30-дневный) запас, приобретённый в сетевой аптеке со стандартным уровнем долевого участия в расходах.

Большинство вакцин для взрослых по Части D покрываются для вас бесплатно. Для получения дополнительной информации о стоимости вакцин, о расходах на длительный запас лекарств, в сетевой аптеке с льготным уровнем долевого участия в расходах, а также о заказе лекарств по почте, перейдите к Главе 6 Справочника по объёму страхового покрытия (Evidence of Coverage).

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)
Предпочтительные дженерики (Категория 1):	Доплата \$2	Доплата \$2
Дженерики (Категория 2):	Доплата \$9	Доплата \$8
Предпочтительные брендовые препараты (Категория 3):	25% от общей стоимости	23% от общей стоимости
Непредпочтительные препараты (Категория 4):	\$100 доплата	32% от общей стоимости
Препараты специальной категории (Категория 5):	25% от общей стоимости	25% от общей стоимости
Препараты категории Select Care (Категория 6):	\$0 доплаты	\$0 доплаты

Изменения стадии катастрофического покрытия

Если вы достигнете этапа максимального покрытия (покрытия катастрофических расходов), то не будете ничего платить за препараты, покрываемые частью D. Возможно, вам придется оплачивать часть стоимости за исключенные препараты, которые покрываются в рамках нашего расширенного пособия.

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 варианте оплаты, позвоните нам по номеру 1-855-296-8800 (для пользователей TTY – 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 изменить план

Чтобы остаться в VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan, вам не нужно ничего делать. Если вы не зарегистрируетесь в другом плане или не перейдете на Original Medicare до 7 декабря, вы автоматически останетесь зарегистрированным в нашем VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan.

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 отписаны от VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan.
- **Чтобы перейти на Original Medicare с покрытием лекарств Medicare,** зарегистрируйтесь в новом плане Medicare с покрытием лекарств. Вы будете автоматически отписаны от VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan.
- **Чтобы перейти на Original Medicare без плана покрытия лекарств,** вы можете отправить нам письменное требование выйти из плана. Позвоните в Отдел обслуживания подписчиков (Member Services) по номеру 1-855-296-8800 (для пользователей ТТТ – 711) для получения дополнительной информации о том, как это сделать. 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 страхования лекарств по Medicare, вам может быть начислена пеня за просрочку подписки по Части D (Part D Late Enrollment Penalty) (см. Раздел 4).
- **Чтобы узнать больше о программе Original Medicare и различных типах планов Medicare, посетите сайт www.Medicare.gov,** ознакомьтесь с руководством *Medicare & You 2026*, позвоните в Государственную программу помощи по вопросам медицинского страхования (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 некоторых случаях люди могут иметь дополнительные возможности изменить своё 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.

Если вы недавно переехали в учреждение или в настоящее время проживаете в учреждении (например, в Учреждении квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility) или больнице длительного ухода), вы можете изменить своё страховое покрытие по программе Medicare **в любое время**. Вы можете в любое время перейти на любой другой план медицинского страхования Medicare (с покрытием или без страхования лекарств Medicare) или перейти на Original Medicare (с покрытием или без страхования лекарств Medicare). Если вы недавно выписались из учреждения, у вас есть возможность сменить план или перейти на Original Medicare в течение двух полных месяцев после месяца выписки.

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 ТТУ могут звонить по номеру 1-877-486-2048, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
 - 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.
 - Ваш офис Medicaid штата (State Medicaid Office).

- **Помощь программы фармацевтической помощи вашего штата (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP).** В штате Нью-Йорк действует программа «Страховое покрытие лекарственных средств для пожилых людей» (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage, EPIC), которая помогает людям оплачивать рецептурные лекарства в зависимости от их финансового положения, 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 долевом участии 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 покрытия 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 (Extra Help) и помощь от программ SPAP и ADAP (для тех, кто имеет соответствующее право) более выгодна, чем участие в плане оплаты рецептурных препаратов Medicare. Все подписчики имеют право участвовать в Плане оплаты по рецептам Medicare (Medicare Prescription Payment Plan), независимо от выбранного способа оплаты. Чтобы узнать больше об этом варианте оплаты, позвоните нам по номеру 1-855-296-8800 (для пользователей ТТУ – 711) или посетите сайт www.Medicare.gov.

РАЗДЕЛ 5 Вопросы?

Получите помощь от VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan

- Позвоните в Отдел обслуживания подписчиков 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 бесплатны.

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

Это *Годовое уведомление об изменениях (Annual Notice of Change)* содержит краткую информацию об изменениях в ваших льготах и расходах на 2026 год. Для подробностей см. *Справочник по объему страхового покрытия (Evidence of Coverage) за 2026 год* для VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan. *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. Получите *Справочник по объему страхового покрытия (Evidence of Coverage)* на нашем сайте www.villagecaremax.org или позвоните в Отдел обслуживания подписчиков по номеру 1-855-296-8800 (для пользователей ТТУ – 711), чтобы запросить копию по почте.

- Посетите 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 штате Нью-Йорк программа SHIP называется New York State Health Insurance Assistance Program.

Позвоните в Программу помощи по медицинскому страхованию штата Нью-Йорк, чтобы получить бесплатную индивидуальную консультацию по медицинскому страхованию. Она поможет вам понять варианты планов Medicare и ответит на вопросы о смене плана. Позвоните в Программу помощи по медицинскому страхованию штата Нью-Йорк по номеру 1-800-701-0501. Подробнее о New York State Health Insurance Assistance Program читайте на сайте (<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-programs>).

Получите помощь от 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.

- **Общайтесь в чате на www.Medicare.gov**

Вы можете пообщаться в чате на www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Напишите в Medicare**

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

- **Посетите 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.

- **Прочтите *Medicare & You 2026***

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.