



San Francisco Health Plan

Свидетельство страхового покрытия и
форма разрешения на раскрытие
информации

2025



ENGLISH - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** or **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** or **711**). These services are free.

العربية (ARABIC) - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** أو **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريلا والخط الكبير. اتصل بـ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** أو **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (ARMENIAN) - ՌԻՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** կամ **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** կամ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (CAMBODIAN) - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ឬ **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារ សរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ឬ **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

简体中文标语 (CHINESE - SIMPLIFIED) - 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 或 **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 或 **711**)。这些服务是免费的。

繁體中文 (CHINESE - TRADITIONAL) - 請注意：如果您需要以您的母語提供幫助，請致電 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 或 **711**)。另外還提供針對殘障人士的說明和服務，例如盲文和需要較大字體閱讀，也是方便取用的。請致電 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 或 **711**)。這些服務是免費的。

فارسی (FARSI) - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** یا **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** یا **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** पर कॉल करें या **711**)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** पर कॉल करें या **711**)। ये सेवाएँ नि:शुल्क हैं।

HMOOB (HMONG) - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** los sis **711**). Cov kev pabcuam no pub dawb.

日本語 (JAPANESE) - 注記: あなたの言語でサポートが必要な場合は、**1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** または **711** までお電話ください)。また、点字や大きな活字で作成したドキュメントなど、障害をお持ちの方のための補助やサービスもご利用いただけます。**1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** または **711** までお電話ください)。これらのサービスは無料です。

한국어 (KOREAN) - 주의: 자국어로 도움이 필요한 경우, **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 또는 **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 또는 **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ຫຼື **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນຸນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ຫຼື **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** a'fai **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoh bun longc. Douc waac daaih lorx **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** a'fai **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(415) 547-7800** (линия TTY: **1(415) 547-7830** или **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(415) 547-7800** (линия TTY: **1(415) 547-7830** или **711**). Эти услуги являются бесплатными.

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** o al **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** o al **711**). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO) - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** o **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** o **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** หรือ **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** หรือ **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ

УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN) - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** або **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** або **711**). Ці послуги є безкоштовними.

TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE) - CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** hoặc **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** hoặc **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.

Свидетельство страхового покрытия и форма разрешения на раскрытие информации страхового плана San Francisco Health Plan призваны ответить на ваши вопросы о порядке пользования планом. **В данной объединенной форме свидетельства страхового покрытия и разрешения на разглашение информации содержится только краткая информация о страховом плане. Необходимо ознакомиться с договором на обслуживание по плану медицинского страхования для определения точных условий и сроков предоставления страхового покрытия.** Более подробную информацию см. в разделе Свидетельство страхового покрытия данного справочника. Данное издание содержит:

Краткое руководство: краткий обзор порядка начала пользования страховым планом, выбора основного поставщика медицинских услуг (PCP), получение медицинского обслуживания в рамках нового страхового плана, услуги плана медицинского страхования и их оплата, а также способы разрешения проблем, жалоб и претензий.

Краткое описание страховых льгот: сводная таблица для сравнения страхового покрытия льгот.

Свидетельство страхового покрытия: положения и условия вашего плана медицинского страхования. Здесь также приведена подробная информация о плане San Francisco Health Plan.

Любые упоминания в настоящем документе «Healthy Workers HMO» также включают в себя (i) «работников, нанимаемых по мере необходимости» – работников города и округа San Francisco, относящихся к категории «временно отвечающих критериям»; (ii) сотрудников службы помощи на дому («работников IHSS»), которые являются работниками службы IHSS, имеющими право на участие в плане.

Являясь участником плана Healthy Workers HMO, вы будете иметь доступ к медицинскому обслуживанию через городскую сеть

учреждений общественного здравоохранения — San Francisco Health Network (SFHN). Поставщики медицинских услуг и клиники SFHN, больница общего профиля и травматологический центр Zuckerberg San Francisco (Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center) и аптеки, участвующие в Healthy Workers HMO, с пониманием относятся к вашим медицинским потребностям.

Это новое издание Свидетельства страхового покрытия включает в себя краткий справочник услуг страхового плана и условий их получения, краткое описание страховых льгот, а также свидетельство страхового покрытия и форму-разрешение на раскрытие информации. Свидетельство страхового покрытия представляет собой обзор группового договора между San Francisco Health Plan и вашим работодателем и содержит описание сроков и условий работы вашего плана медицинского страхования. Для уточнения сроков и условий получения страховки обратитесь к своему работодателю.

Некоторые слова, используемые в этом Свидетельстве страхового покрытия, имеют конкретные определения. Эти слова начинаются с заглавных букв. Значение этих слов представлено в разделе «Определения» на странице 32.

Вы можете запросить этот документ в альтернативном формате, например, набранный шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в форме аудиозаписи. Чтобы попросить предоставить информацию в другом формате или при необходимости помощи в чтении данного документа и прочих материалов SFHP, следует обращаться в Отдел обслуживания участников плана по телефону **1(415) 547-7800** или на бесплатный номер **1(800) 288-5555**. Лицам с нарушениями слуха следует набирать номер телетайпа (TTY) **1(415) 547-7830**, бесплатный номер **1(888) 883-7347** или воспользоваться службой California Relay Service по номеру **711**.

Информация о наших поставщиках медицинских услуг и медицинских учреждениях-партнерах содержится в Справочнике поставщиков медицинских услуг.

При выборе основного поставщика медицинских услуг (PCP) или других поставщиков, чьи услуги вы хотели бы воспользоваться, следует всегда сверяться со своим Справочником поставщиков медицинских услуг.

Если вы хотели бы получить дополнительную информацию о льготах SFHP, то звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** с понедельника по пятницу с 8:30am до 5:30pm. Центр обслуживания участников San Francisco Health Plan находится по адресу:

550 Kearny Street, Lower Level
San Francisco, CA 94108.

По вашей просьбе San Francisco Health Plan предоставит вам копию вашего договора страхования.

С SFHP вам будет легко получить медицинскую помощь. Звоните вашему основному поставщику медицинских услуг (PCP), если вам нужно:

- записаться на прием,
- получить направление к специалисту.

Позвоните в San Francisco Health Plan (SFHP) по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** (или напишите нам на адрес электронной почты: **customerservice@sfhp.org**), чтобы:

- сменить основного поставщика медицинских услуг (PCP);
- получить новую идентификационную карточку участника;
- сообщить о проблеме с вашим PCP или прочим медицинским обслуживанием;
- получить помощь с приобретением пополнения лекарств по рецептам.

Позвоните в Teladoc по номеру **1(800) 835-2362** или зайдите на сайт **sfhp.org/teladoc**:

- Если вы не можете связаться со своим врачом или клиникой в течение дня или в нерабочее время;
- Чтобы получить телефонную или видеоконсультацию врача из сервиса Teladoc, который имеет лицензию штата California.

Врач из службы Teladoc может решить простые медицинские проблемы, порекомендовать вам последующее наблюдение у вашего лечащего врача и оценить необходимость обращения за экстренной или неотложной медицинской помощью. Врачи из службы Teladoc также могут выписывать некоторые виды лекарственных препаратов, не содержащих вещества, ограниченные в обращении.

Данная услуга является бесплатной и доступна на вашем языке; служба работает круглосуточно (24 часа), 7 дней в неделю.

Звоните на круглосуточную (24/7) Сестринскую консультативную линию (Nurse Advice Line) San Francisco Health Plan по телефону **1(877) 977-3397**:

- чтобы проконсультироваться с квалифицированной зарегистрированной медсестрой, которая ответит на ваши вопросы относительно медицинского обслуживания, даст совет и при необходимости подробно расскажет, как добраться до пункта оказания неотложной медицинской помощи;
- Эта услуга предоставляется бесплатно и доступна на вашем языке;
- Услуга доступна 24 часа, 7 дней в неделю.

Поставщики услуг в рамках In-Home Supportive Services Public Authority

(IHSS PA): чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям участия в программе Healthy Workers HMO или подать заявку на участие в ней, звоните в службу IHSS по телефону **1(415) 593-8125**.

Временным работникам в городе и округе San Francisco: чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям участия в программе Healthy Workers HMO или подать заявку на участие в ней, обращайтесь в Департамент трудовых ресурсов по телефону **1(628) 652-0865**.

Вы можете позвонить в San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS) круглосуточно (24 часа), 7 дней в неделю по номеру **1(415) 255-3737** или **1(888) 246-3333** (номер бесплатный) или **1(888) 484-7200** (TTY), чтобы:

- получить консультацию по вопросам психического здоровья;
- попасть на прием к специалисту по вопросам злоупотребления лекарственными, наркотическими средствами и алкоголем.

Звоните в VSP Vision Care по телефону **1(800) 877-7195**, чтобы:

- пройти проверку зрения или получить очки.

ТОЛЬКО для Сотрудников IHSS: звоните в Liberty Dental по телефону **1(888) 703-6999**, чтобы:

- записаться на прием к стоматологу.

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУСТИМОСТИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация является нарушением закона. План San Francisco Health Plan (SFHP) соблюдает федеральное законодательство о защите гражданских прав. SFHP не допускает дискриминацию, не лишает обслуживания и не меняет своего отношения к людям по причине их происхождения, религии, семейного положения, гендерной идентичности, расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или сексуальной ориентации.

SFHP предоставляет:

- Бесплатную помощь людям с нарушениями, затрудняющими вербальную коммуникацию, в том числе:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - информацию в альтернативных форматах (шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиофайл, доступные электронные или иные форматы);
- бесплатные услуги переводчиков для лиц, чьим родным языком не является английский, в том числе:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - предоставление письменной информации на других языках.

Если вам необходимы такие услуги, свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP с 8:30am до 5:30pm с понедельника по пятницу по номеру **1(415) 547-7800** или **1(800) 288-5555** (бесплатно). Или если вы страдаете нарушениями слуха или речи, звоните на линию TTY по номеру **1(415) 547-7800** или **1(888) 883-7347** (бесплатно).

КАК ПОДАТЬ ПРЕТЕНЗИЮ

Если вы полагаете, что SFHP не предоставил вам эти услуги или с его стороны имела место иная форма дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу в SFHP. Вы можете направить претензию по телефону, в письменном, в электронном виде или лично:

- По телефону: свяжитесь с SFHP с 8:30am до 5:30pm с понедельника по пятницу по номеру **1(415) 547-7800** или **1(800) 288-5555** (бесплатно). Или если вы страдаете нарушениями слуха или речи, звоните на линию ТТУ по номеру **1(415) 547-7830** или **1(888) 883-7347** (бесплатно).
- В письменной форме: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:
San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119
- Лично: посетите вашего врача или Центр обслуживания SFHP и скажите, что хотели бы подать жалобу. Центр обслуживания SFHP находится по адресу: 550 Kearny Street, Lower Level, San Francisco, CA 94108.
- В электронном виде: посетите веб-сайт SFHP по адресу **sfhp.org**.

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ

Вы также можете направить жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services по телефону и в письменном или электронном виде.

- По телефону: позвоните по телефону **1(800) 368-1019**. Если вы страдаете нарушениями слуха или речи, звоните на линию ТТУ по номеру **1(800) 537-7697**.
- В письменной форме: заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Бланки жалоб доступны на сайте по адресу **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.
- В электронном виде: посетите портал Управления по гражданским правам для подачи жалоб по адресу: **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**.

Содержание

Краткое руководство.....	13	Смена вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP).....	18
1. Начало работы.....	13	Почему поставщик медицинских услуг может попросить участника сменить PCP?.....	19
Принципы работы регулируемого медицинского обслуживания	13	Если ваш PCP прекращает сотрудничество с SFHP	19
Определение соответствия установленным критериям участия.....	13	Запись на прием к вашему основному поставщику медицинских услуг (PCP)	19
Работники IHSS с IHSS Public Authority (IHSS PA):.....	13		
Причины прекращения действия страховки работника IHSS	14		
Временные работники	14		
<i>Категория А: временные работники со стажем работы по договору с администрацией города менее 3 лет</i>	14		
<i>Категория В: временные работники со стажем работы по трудовому договору с администрацией города от 3 до 6 лет</i>	15		
<i>Категория С: временные работники со стажем работы по трудовому договору с администрацией города 6 лет и более</i>	15		
Причины прекращения действия страховки для Категорий А, В и С...	15		
Обмен вашей информацией с Covered California.....	16		
Информация для участников программы, испытывающих трудности с чтением.....	17		
Помощь на других языках и для лиц с нарушениями слуха	17		
2. Выбор основного поставщика медицинских услуг (PCP)	17	3. Получение медицинского обслуживания в рамках нового плана медицинского страхования.....	19
Кто такой основной поставщик медицинских услуг (PCP)?	17	Регулярные осмотры и плановое обслуживание	19
Какой поставщик медицинских услуг может быть PCP?	17	Получение направления к специалисту	19
Как пользоваться Справочником поставщиков медицинских услуг	18	Лечение в стационаре.....	20
Выбор основного поставщика медицинских услуг (PCP)	18	Услуги охраны психического здоровья	21
		Услуги аптек.....	22
		Образовательные программы по здоровому образу жизни.....	22
		Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию	23
		4. Услуги плана медицинского страхования и их оплата.....	25
		Доплата.....	25
		Оплата услуг, получаемых вне сети плана.....	25
		Краткое описание страховых льгот.....	26
		Сводная таблица для сравнения страхового покрытия льгот	26
		Свидетельство страхового покрытия	30
		5. Информация о San Francisco Health Plan (SFHP).....	30
		6. Права и обязанности участников	30
		Права участника плана	30

Обязанности участника	31	Неотложная помощь	35
7. Определения	32	Неотложные обстоятельства	35
SFHP	32	Непатентованный препарат	35
Активные роды	32	Нетрудоспособность (инвалидность).....	35
Амбулаторное лечение	32	Одобренное клиническое	
Амбулаторное лечение в больнице	32	исследование	35
Арбитраж.....	32	Опекунский уход.....	35
Больница.....	32	Ортез.....	36
Больница SFHP	32	Основной поставщик медицинских	
Гендерная дисфория.....	32	услуг	36
Групповой договор.....	32	Оспариваемая медицинская услуга.....	36
Долгосрочное направление	33	Острое состояние.....	36
Домашний уход	33	Охрана психического здоровья	36
Доплата	33	Патентованное (оригинальное)	
Ежемесячный страховой взнос.....	33	лекарство	36
Жалоба	33	План медицинского страхования	36
Запрос на конфиденциальность		План	36
коммуникаций	33	Покрываемые страховкой услуги	
Исключение.....	33	(льготы).....	36
Исключенный поставщик медицинских		Полная нетрудоспособность	36
услуг	33	Поставщик медицинских услуг	36
Квалифицированный медицинский		Поставщик медицинских услуг,	
работник	33	входящий в сеть плана	37
Комитет фармацевтов и терапевтов.....	33	Поставщик медицинских услуг, не	
Косметическая процедура	33	входящий в сеть плана	37
Критическое психиатрическое		Позатипное лечение	37
состояние	33	Психическое расстройство и	
Лечение в	33	расстройство психики вследствие	
Льготы (покрываемые страховкой		употребления психоактивных веществ....	37
услуги)	33	Психотерапевтическое лечение.....	37
Медицинская группа	34	Предварительное разрешение на	
Медицинское оборудование		фармацевтическую услугу	38
длительного пользования (DME).....	34	Препараты из фармацевтического	
Медработник.....	34	справочника	38
Независимое заключение	34	Препараты, не включенные в	
Неизлечимо больной.....	34	фармацевтический справочник.....	38
Необходимое по медицинским		Программа	38
показаниям лечение психического		Протез	38
расстройства или расстройства		Работодатель	38
психики вследствие употребления		Разрешение (разрешенный).....	38
психоактивных веществ	34	Реабилитация.....	38
Необходимые по медицинским		Реконструктивная хирургия	39
показаниям услуги	34	Респираторная терапия.....	39

Рецепт	39	Е. Доброжелательные отношения с основным поставщиком медицинских услуг	43
Свидетельство страхового покрытия и форма-разрешение на раскрытие информации (ЕОС).....	39	9. Как пользоваться планом	
Серьезно подрывающий здоровье	39	San Francisco Health Plan	44
Серьезное хроническое состояние	39	А. Разрешение на получение услуг.....	44
Сотрудник.....	39	В. Экстренная медицинская помощь	44
Специалист	39	Реабилитация	45
Справочник поставщиков медицинских услуг	39	С. Последующее лечение после получения услуг экстренной или неотложной медицинской помощи.....	46
Стационарное лечение в больнице	39	Д. Направления к специалистам	46
Стационарный пациент	40	Е. Медицинские услуги, не требующие направления	46
Стоматологическое обслуживание.....	40	Ф. Прямой доступ к услугам OB/GYN	47
Страховой год	40	Г. Долгосрочные направления к специалистам	47
Терапия речевых нарушений.....	40	Н. Независимые заключения	47
Территория обслуживания.....	40	І. Ответственность участника плана за оплату.....	48
Угрожающий жизни.....	40	10. Льготы SFHP	48
Услуги, требующие немедленного немедленного лечения.....	40	А. Важная информация.....	48
Участник	40	В. Профессиональные услуги	49
Учреждение квалифицированного медицинского ухода	40	С. Услуги диагностических лабораторий и рентгенографии	49
Фармацевтический справочник	40	Д. Профилактическое медицинское обслуживание	50
Физиотерапия	41	Е. Услуги больниц.....	50
Экспериментальный или исследовательский характер	41	Ф. Амбулаторное лечение в больнице (услуги амбулаторного лечения).....	51
Экстренная медицинская помощь	41	Г. Кратковременные реабилитационные услуги.....	52
Экстренное медицинское состояние	41	Н. Беременность и роды	52
Эрготерапия	42	І. Планирование семьи	52
Ятрогенное бесплодие	42	Ј. Медицинское обслуживание надому	53
8. Выбор основных поставщиков медицинских услуг и лечебных учреждений.....	42	К. Услуги хосписа	54
А. Независимые основные поставщики медицинских услуг и профессиональные медработники / медучреждения.....	42	Л. Экстренная медицинская помощь	54
В. Выбор основного поставщика медицинских услуг (основного лечащего врача)	42	М. Экстренная госпитализация	55
С. Смена основного поставщика медицинских услуг (PCP).....	43	Н. Экстренная помощь за пределами сети обслуживания	55
Д. Запись на прием	43	О. Услуги скорой помощи	55

P. Неэкстренные услуги с использованием автомобилей скорой помощи	55	12. Право на участие в программе и зачисление в программу	73
Q. Лечение десен	55	13. Прекращение, отмена или изменения льгот и сборов	74
R. Услуги пластической и реконструктивной хирургии.....	56	A. Прекращение действия льгот	74
S. Клинические исследования	56	B. Аннулирование Группового договора на обслуживание	75
T. Рецептурные препараты.....	57	C. Восстановление	75
Процесс получения предварительного разрешения на фармацевтическую услугу	60	D. Право лица на отмену договора страхования.....	75
U. Фармацевтический справочник	61	E. Изменение льгот и сборов.....	75
V. Лечение проблем слуха	62	14. Продление группового договора страхования	75
W. Психическое расстройство и расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ	63	Продление группового договора страхования (COBRA или Cal-COBRA)....	75
X. Психиатрическое лечение	65	15. Двойная страховка, ответственность третьей стороны и координирование льгот	76
Y. Услуги лечения расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ	65	A. Двойное страхование.....	76
Z. Медицинское оборудование длительного пользования.....	66	B. Ответственность третьей стороны	77
AA. Льготы на пересадку человеческих органов	66	C. Координирование льгот	77
BB. Медицинские принадлежности, оборудование и услуги для лечения и/или контроля диабета	67	16. Процедуры подачи жалоб и апелляций.....	78
CC. Услуги учреждений квалифицированного медицинского ухода	67	A. Порядок подачи и рассмотрения жалоб и апелляций	78
DD. Услуги для трансгендеров (поддержка гендерного перехода)	67	Как подать жалобу.....	78
EE. Возмещение расходов на экстренную помощь.....	68	Процесс подачи жалоб / претензий..	78
FF. Сохранение фертильности	68	B. Ускоренные или неотложные жалобы и апелляции.....	79
GG. Изменения в программе льгот	68	C. Сотрудничество с участником в процессе рассмотрения жалоб	79
11. Исключения и ограничения	68	D. Куда писать.....	79
A. Общие исключения и ограничения.....	68	E. Апелляции на решения в отношении разрешений на фармацевтические услуги	79
B. Особые исключения и ограничения	69	F. Независимая медицинская экспертиза жалоб, связанных с оспариваемой медицинской услугой	80
		G. Независимые медицинские экспертизы (IMR) экспериментальных и исследовательских методов	81

Н. Жалобы в Department of Managed Health Care	81
И. Арбитраж споров	82
17. Прочие положения	83
А. Рассмотрение директором Department of Managed HealthCare	83
В. Участие в общественно-государственной политике	83
С. Невозможность передачи права	84
Д. Независимые поставщики услуг	84
Е. Продолжение лечения у исключенного поставщика услуг	84
Ф. Непрерывность медицинского обслуживания для новых участников, предоставляемого поставщиками, не сотрудничающими с планом	84
Г. Оплата поставщикам услуг	84
Н. Конфиденциальность медицинской информации	85
И. Услуги помощи в деликатных случаях	86
Ж. Запросы соблюдения конфиденциальности коммуникаций	86
К. Участие в программе льгот	87
Л. Применимое законодательство	87
М. Стихийные бедствия, перебои в обслуживании и ограничения	87

Краткое руководство

1. Начало работы

Принципы работы регулируемого медицинского обслуживания

SFHP — это план регулируемого медицинского обслуживания. В рамках регулируемого медицинского обслуживания ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP), клиника, больница и специалисты совместно заботятся о вашем здоровье. Ваш PCP предоставляет необходимый минимум услуг для удовлетворения ваших потребностей в медицинском обслуживании.

Ваш PCP входит в состав San Francisco Health Network Medical Group (SFN) и работает в клинике San Francisco Health Network. В состав SFN входят врачи, врачи-специалисты и прочие поставщики медицинских услуг, а также больница общего профиля и травматологический центр Zuckerberg San Francisco. Ваш PCP совместно с SFN контролирует обслуживание, соответствующее всем вашим медицинским потребностям. Сюда входит выдача направлений к специалистам, на медицинские исследования, такие как лабораторные анализы, рентгенография, и/или на госпитализацию. Более того, как участник программы Healthy Workers HMO вы можете воспользоваться офтальмологическими услугами и получать лекарства по рецепту непосредственно у поставщиков этих услуг, а также в аптеках, включенных в Справочник поставщиков медицинских услуг в рамках программы Healthy Workers HMO. Если у вас есть вопросы относительно льгот на офтальмологическое или фармацевтическое обслуживание, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**.

Определение соответствия установленным критериям участия

Работники IHSS с IHSS Public Authority (IHSS PA):

Большинство независимых Сотрудников IHSS в San Francisco, внесенных в списки службы IHSS PA в качестве имеющих разрешение на работу в течение двух последовательных месяцев, не менее чем по 25 часов в течение одного из этих двух месяцев, имеют право подавать заявку в Healthy Workers HMO на страховое покрытие лечения.

Государственное управление IHSS определяет ваше соответствие критериям зачисления после получения подписанной вами формы заявки на участие / запроса на предоставление медицинской страховки. Если вы соответствуете данным критериям, вы будете зачислены в программу Healthy Workers HMO. Тогда SFHP известит вас о вашей новой медицинской страховке.

Служба IHSS Public Authority ежемесячно получает данные о количестве отработываемых вами часов. Ваше право на участие в программе Healthy Workers HMO будет действительно до тех пор, пока вы работаете как минимум 25 часов в месяц. Если количество отработываемых вами часов станет меньше 25 в месяц, вы будете оставаться участником Healthy Workers HMO в течение трех месяцев, включая тот месяц, когда количество рабочих часов стало менее 25, после чего медицинское страхование будет прекращено, если только в течение одного из этих трех последовательных месяцев вы не отработаете 25 часов.

Например, если вы отработаете менее 25 часов в январе, вы останетесь участником Healthy Workers HMO в январе, феврале и марте, после чего ваше страхование закончится 31 марта, если только вы не отработаете 25 часов в одном из этих трех месяцев.

Причины прекращения действия страховки работника IHSS

После регистрации вы будете оставаться участником Healthy Workers HMO за исключением следующих случаев:

- Вы более не являетесь работником IHSS;
- Вы работаете менее 25 часов в месяц в течение трех месяцев подряд;
- Вы не оплатили квартальный страховой взнос (если применимо);
- Вы уведомили SFHP о своем желании аннулировать медицинскую страховку;
- Вы больше не проживаете или не работаете на территории обслуживания SFHP (на расстоянии более 30 миль или более чем в 30 минутах езды до вашего поставщика медицинских услуг);
- Намеренно совершили мошенничество в связи с участием в плане или в отношении поставщика медицинских услуг после отправки нами обязательного письменного уведомления. Примеры мошеннических действий:
 - Искажение информации о вашем праве на участие в программе или праве членов вашей семьи
 - Использование недействительных рецептов или предписаний врача
 - Незаконное использование идентификационной карты Healthy Workers HMO (или передача ее другим лицам)

Если мы прекратим ваше участие в плане ввиду преднамеренного искажения вами информации или мошенничества, вы не сможете претендовать на участие в Healthy Workers HMO в будущем. Мы также можем сообщить о мошенничестве и других противоправных действиях в соответствующие официальные органы для принятия законных мер.

Временные работники

Для определения права получения страховых услуг временными работниками годы работы определяются по количеству месяцев с начала работы в городе и округе San Francisco, независимо от статуса и квалификации работника. Минимальный период действия страховки составляет 3 календарных месяца, не считая первоначального страхового периода, составляющего пять (5) месяцев с 1 августа по 31 декабря. Начиная с 1 августа первоначальное определение права временных работников на получение страховых услуг по данному Договору будет основываться на сведениях о временной работе работника в период с 21 апреля по 6 апреля следующего года.

Начиная с 1 января, дальнейшее право на участие будет устанавливаться как минимум на квартал на основании данных за двадцать шесть (26) платежных периодов (с оплатой раз в две недели). Учитываемые платежные периоды заканчиваются в последний день периода, ближайшего к началу квартала перед страховым периодом. Для страхового периода, начинающегося 1 января, период сбора сведений будет определен по полученным сведениям о сотруднике за двадцать шесть (26) двухнедельных платежных периодов, оканчивающихся 30 сентября предыдущего года.

Категория А: временные работники со стажем работы по договору с администрацией города менее 3 лет

К этой категории относятся временные работники со стажем менее трех (3) лет, проработавшие 450 часов или более, на основании данных за двадцать шесть (26) платежных периодов (с оплатой раз в две недели). Учитываемые платежные периоды заканчиваются в последний день периода, ближайшего к началу квартала перед страховым периодом.

Категория В: временные работники со стажем работы по трудовому договору с администрацией города от 3 до 6 лет

Временные работники этой категории обязаны иметь стаж работы в городских службах минимум три (3) года и отработать минимум 300 часов, основываясь на данных за двадцать шесть (26) платежных периодов (с оплатой раз в две недели). Учитываемые платежные периоды заканчиваются в последний день периода, ближайшего к началу квартала перед страховым периодом.

Категория С: временные работники со стажем работы по трудовому договору с администрацией города 6 лет и более

Временные работники этой категории обязаны иметь стаж работы в городских службах минимум шесть (6) лет и отработать минимум 200 часов, основываясь на данных за двадцать шесть (26) платежных периодов (с оплатой раз в две недели). Учитываемые платежные периоды заканчиваются в последний день периода, ближайшего к началу квартала перед страховым периодом.

Право участия в страховой программе определяет администрация города в соответствии с условиями настоящего Договора. Сведения об отработанных часах и стаже работы будут пересматриваться администрацией города в конце каждого страхового периода после 1 августа. Информация будет использоваться администрацией города для определения права работников на зачисление в предоплаченный план медицинского страхования.

Работники каждой категории будут уведомлены администрацией города минимум за 45 дней до получения новой возможности зачисления в программу Healthy Workers HMO. Лица, получившие право на зачисление в программу как минимум за тридцать (30)

календарных дней до начала следующего страхового периода, будут получать услуги с начала этого периода.

Рабочие, зачисленные в программу в категории временных работников, могут утратить имеющееся право на страховку по окончании страхового периода в случае несоответствия установленным требованиям (в том числе по количеству отработанных часов для категорий А, В или С). Лицам, продолжающим временную работу по договору с администрацией города, но не имеющим право на получение покрываемых страховкой услуг, будет предложена возможность продолжить получение услуг в рамках плана San Francisco Health Plan в последующий страховой период при условии самостоятельной уплаты ими ежемесячного страхового взноса.

Подписчики могут добровольно отказаться от страховки в течение всего года. Запросы на внесение изменений необходимо предоставить в администрацию города не позднее 10-го календарного дня месяца, чтобы изменение вступило в силу в первый день следующего месяца.

Причины прекращения действия страховки для Категорий А, В и С

После регистрации вы будете оставаться участником Healthy Workers HMO за исключением следующих случаев:

- Вы больше не работаете на территории города.
- Вы больше не соответствуете требованиям страхового плана.
- Вы не оплатили квартальный страховой взнос (если применимо).
- Вы решили добровольно отказаться от страховки.
- Вы получили право на зачисление в страховой план, предлагаемый городской системой здравоохранения, в качестве первичного получателя страховки.

- Вы зачислены в страховой план, предлагаемый городской системой здравоохранения, в качестве члена семьи другого застрахованного.
- Вы переезжаете за пределы территории обслуживания страхового плана и прекращаете работу на территории обслуживания.
- Намеренно совершили мошенничество в связи с участием в плане или в отношении поставщика медицинских услуг после отправки нами обязательного письменного уведомления. Примеры мошеннических действий:
 - Искажение информации о вашем праве на участие в программе или праве членов вашей семьи
 - Использование недействительных рецептов или предписаний врача
 - Незаконное использование идентификационной карты Healthy Workers HMO (или передача ее другим лицам)

Если мы прекратим ваше участие в плане ввиду преднамеренного искажения вами информации или мошенничества, вы не сможете претендовать на участие в Healthy Workers HMO в будущем. Мы также можем сообщить о мошенничестве и других противоправных действиях в соответствующие официальные органы для принятия законных мер.

Во всех перечисленных выше случаях прекращения участия в программе Healthy Worker вы будете уведомлены администрацией города не позднее чем за пятнадцать (15) календарных дней до прекращения действия страховки.

Поставщики услуг в рамках In-Home Supportive Services Public Authority (IHSS PA): чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям участия в программе Healthy Workers HMO или подать заявку на участие в

ней, звоните в службу IHSS по телефону **1(415) 593-8125**.

Временным работникам в городе и округе San Francisco: чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям участия в программе Healthy Workers HMO или подать заявку на участие в ней, обращайтесь в Департамент трудовых ресурсов по телефону **1(628) 652-0865**.

Ваш(а) супруг(а) и дети не имеют права на льготы в рамках данного плана. Новорожденные или усыновленные / удочеренные в законном порядке дети через 31 день после рождения или усыновления / удочерения также не имеют права на льготы. Однако SFHP может помочь вам подобрать страховку для ваших иждивенцев в других программах медицинского страхования. Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** для получения дополнительной информации.

Обмен вашей информацией с Covered California

Закон штата California обязывает SFHP ежегодно уведомлять о том, что мы будем предоставлять Covered California ваши персональные данные, в том числе имя / фамилию, почтовый адрес и номер телефона, в случае прекращения вашего страхования по нашей программе. Covered California будет использовать эту информацию, чтобы помочь вам получить другую медицинскую страховку. Если вы не хотите разрешить SFHP передавать ваши персональные данные Covered California, вы можете отказаться от такого обмена информацией. Если вы не хотите, чтобы мы предоставляли сведения о вас Covered California, свяжитесь с нами по телефону **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm; напишите в Отдел обслуживания участников SFHP по адресу: P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119; или в любое время воспользуйтесь защищенной онлайн-формой на сайте **sfhp.org/customerservice**, чтобы отказаться от обмена информацией. Обратите внимание:

если вы свяжетесь с нами после прекращения действия страхового покрытия, у вас не будет возможности отказаться от предоставления сведений.

Информация для участников программы, испытывающих трудности с чтением

SFHP предоставит вам данный справочник и другие важные материалы Плана в альтернативных форматах, например, напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в аудиоформате, если у вас есть проблемы со зрением. Мы также можем зачитать вам необходимые фрагменты по телефону. Чтобы заказать материалы SFHP в альтернативном формате или получить помощь в их чтении, позвоните в Отдел обслуживания участников плана SFHP по телефону **1(415) 547-7830** (TTY) или на бесплатную линию **1(888) 883-7347**.

Помощь на других языках и для лиц с нарушениями слуха

Если английский язык не является для вас родным или если вам удобнее говорить на другом языке, Отдел обслуживания участников может вам помочь. Представители нашего отдела обслуживания участников говорят на различных языках. При отсутствии представителя, говорящего на вашем языке, мы можем предоставить услуги переводчика по телефону. В отдел обслуживания участников также можно звонить, чтобы получить помощь в подборе врача, который говорит на вашем языке. При получении медицинских услуг вы имеете право на бесплатного переводчика. Вы также имеете право пользоваться услугами переводчика, лично или по телефону, не обращая за помощью к членам семьи и друзьям.

Слабослышащие участники San Francisco Health Plan могут звонить по телефону **1(415) 547-7830** (TTY) или на бесплатную линию **1(888) 883-7347**.

2. Выбор основного поставщика медицинских услуг (PCP)

ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ДОСТУПНЫХ ВАМ ПОСТАВЩИКАХ ИЛИ ГРУППАХ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

Кто такой основной поставщик медицинских услуг (PCP)?

Основной поставщик медицинских услуг (PCP) — это ваш личный врач в рамках SFHN. Он или она будет вместе с вами заниматься заботой о вашем здоровье. Ваш PCP является сотрудником клиники SFHN. Он или она может быть семейным врачом, врачом общей практики или специалистом по внутренним болезням (терапевтом). Ваш PCP предоставляет вам весь комплекс основных медицинских услуг, включая:

- Регулярные осмотры и профилактические услуги, такие как гинекологический осмотр, маммограмма, обследование предстательной железы
- Лечение в случае болезни или травмы
- Помощь при хронических заболеваниях, например астме, аллергиях или диабете

Какой поставщик медицинских услуг может быть PCP?

Вашим PCP может быть:

- Врач общей практики: медицинская помощь для всей семьи
- Семейный врач: медицинская помощь для всей семьи
- Терапевт: медицинская помощь для взрослых
- Акушер/гинеколог (OB/GYN): медицинская помощь женщинам и беременным женщинам

- Практикующие медсестры, сертифицированные акушерки и ассистенты врача также могут выступать в качестве основных поставщиков медицинских услуг, если они работают вместе с врачом SFHP.

Как пользоваться Справочником поставщиков медицинских услуг

Печатная версия Справочника поставщиков медицинских услуг доступна на английском, испанском, китайском, вьетнамском, русском и тагальском языках.

Справочник содержит адреса и телефоны всех медицинских служб (например, адреса основных поставщиков медицинских услуг (PCP), клиник, аптек и больниц).

Там также содержится расписание работы учреждений, перечень доступных медицинских услуг и льгот, номера телефонов в нерабочие часы, а также список врачей и учреждений, не принимающих новых пациентов.

Вы можете попросить предоставить вам копию Справочника поставщиков медицинских услуг Healthy Workers HMO, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**. Также можно ознакомиться со Справочником на английском, испанском, китайском, вьетнамском и русском языках на веб-сайте sfhp.org.

Выбор основного поставщика медицинских услуг (PCP)

Когда вы станете участником Healthy Workers HMO, вы будете приписаны к ближайшей к вам клинике SFHP. Вашим PCP будет являться клиника, к которой вы будете приписаны. В течение двух недель после зачисления вы получите идентификационную карточку участника программы, на которой будут указаны название клиники и номер телефона, по которому вы сможете записаться на прием. По своему выбору вы можете записаться на прием к PCP в этой

клинике или выбрать другую клинику. При выборе клиники рекомендуем пользоваться Справочником поставщиков медицинских услуг Healthy Workers HMO.

Звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, чтобы сменить клинику или выбрать PCP.

Ознакомьтесь со Справочником поставщиков медицинских услуг программы Healthy Workers HMO, чтобы выбрать PCP из предложенного списка. В Справочнике указаны имена и фамилии всех PCP с адресами, телефонами, специализацией и информацией о том, какими языками он владеет.

PCP перечислены двумя способами, чтобы вам было удобней найти подходящего:

- по алфавиту — если вы знаете имя нужного вам врача;
- по клиникам — если вы знаете название клиники.

Что нужно обдумать при выборе PCP:

- Находится ли этот PCP недалеко от дома/работы?
- Легко ли добираться до клиники этого PCP с помощью общественного транспорта?
- Говорит ли этот PCP на вашем языке?

Смена вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP)

Если вы по какой-либо причине недовольны своим PCP, следует позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, чтобы подать запрос на его смену. При подаче запроса на смену PCP до 16-го числа месяца, и, если вам не предоставлялись услуги в течение этого месяца, изменение вступит в силу в первый день текущего месяца. При подаче запроса на замену врача 16-го числа месяца или позже, и/или если вы получали услуги в течение

этого месяца, то в большинстве случаев изменение вступит в силу с первого числа следующего месяца. Вы получите новую карточку с указанием имени / фамилии и номера телефона вашего нового РСР.

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ. Если вам необходимо обратиться к РСР до того, как вы получите новую карточку с указанием на ней имени нового РСР, следует позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**. Наш представитель расскажет вам, к какому РСР можно обратиться.

Почему поставщик медицинских услуг может попросить участника сменить РСР?

- Безвозвратный разрыв отношений между врачом и пациентом
- Физическое нападение и агрессивное поведение участника, в том числе вербальное и физическое оскорбление и угрозы
- Мошенничество со стороны участника
- Невыполнение предписанного РСР плана лечения
- Систематическое обращение участника к поставщикам медицинских услуг, не входящим в сеть SFHP, по неэкстренным вопросам без обязательного предварительного разрешения или согласования с РСР.

Если ваш РСР прекращает сотрудничество с SFHP

Мы уведомим вас, если ваш поставщик медицинских услуг прекратит сотрудничество с SFHP. Если мы не сможем связаться с вами по телефону или почте, мы выберем вам другого врача или клинику. Вы можете в любое время сменить врача или клинику, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**.

Запись на прием к вашему основному поставщику медицинских услуг (РСР)

В большинстве ситуаций, когда вам требуется медицинская помощь, следует сначала обращаться к своему РСР. Вы можете связаться со своим РСР или дежурным врачом по телефону круглосуточно без выходных. Ваш РСР позаботится о том, чтобы вы получили необходимое медицинское обслуживание, предоставив вам лечение или направив вас к специалисту.

Номер телефона вашей клиники указан в вашей идентификационной карточке участника. В случае утери идентификационной карточки участника следует обратиться в Отдел обслуживания участников с просьбой о замене карточки по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу, 8:30am до 5:30pm.

3. Получение медицинского обслуживания в рамках нового плана медицинского страхования

Регулярные осмотры и плановое обслуживание

Не ждите проявления болезни, чтобы встретиться со своим РСР. Запишитесь на прием для оценки состояния здоровья (осмотр) в течение 120 дней с момента зачисления в план. Ваш РСР подскажет вам наиболее благоприятное время для плановых приемов и прививок в зависимости от вашего возраста.

Получение направления к специалисту

Ваш РСР предоставляет вам медицинскую помощь общего характера. Если вам нужны более специализированные услуги, ваш РСР направит вас к специалисту. Если этот

специалист не входит в сеть SFHN, ваш PCP запросит у SFHP разрешение на посещение вами такого специалиста. SFHP одобрит или отклонит данный запрос по медицинским показаниям. Прежде чем записаться на прием к специалисту, необходимо получить направление к нему. Ваш PCP займется оформлением вашего направления.

Следующие услуги не требуют получения направления от вашего PCP:

- Обращение к PCP внутри сети
- Услуги экстренной помощи
- Приемы акушера-гинеколога внутри сети
- Услуги офтальмолога внутри сети
- Услуги психиатрической помощи внутри сети

Вы имеете право обратиться за независимым заключением в отношении медикаментозного лечения, хирургических операций или услуг по охране психического состояния и лечения расстройств на фоне злоупотребления психоактивными веществами. Если вы хотите получить независимое заключение, скажите об этом вашему врачу. Если вы запрашиваете получение независимого заключения по поводу лечения, получаемого от вашего PCP, заключение другого врача должно быть предоставлено выбранным вами медицинским специалистом с соответствующей квалификацией в рамках той же медицинской группы. Если в этой медицинской группе нет сетевого поставщика услуг с надлежащей квалификацией для лечения вашего состояния или предоставления вам своего заключения, План даст разрешение на получение независимого заключения у медицинского специалиста соответствующей квалификации в другой медицинской группе, или при необходимости у врача, не входящего в сеть поставщиков услуг Плана.

Если вы запрашиваете независимое заключение по поводу лечения, предоставленного специалистом, План

выдаст разрешение на соответствующее независимое заключение любого выбранного вами профессионального медработника соответствующей квалификации из любой медицинской группы в рамках сети Плана. Если в рамках сети Плана нет медицинского специалиста соответствующей квалификации для предоставления независимого заключения, План должен дать разрешение на получение заключения другого медицинского специалиста соответствующей квалификации за пределами сети.

При наличии серьезной угрозы вашему здоровью, включая потенциальную угрозу жизни, угрозу потери конечности или утрату других основных функций тела, но не ограничиваясь ими, а также в случаях, когда несвоевременное решение может привести к неполному восстановлению функций, разрешение на заключение другого специалиста должно быть дано, либо отклонено в срок, адекватный состоянию пациента, но не превышающий 72 часов с момента получения вашего запроса San Francisco Health Plan в тех случаях, когда это возможно. Если вам потребуется помощь в получении независимого заключения, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу с 8:30am до 5:30pm.

Лечение в стационаре

Если вам требуется лечение в больнице или экстренная медицинская помощь, ваша входящая в сеть больница и травматологический центр, куда вам следует обращаться, — это Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center, расположенная по адресу 1001 Potrero Avenue, San Francisco, CA 94110. За исключением экстренных случаев, для обращения в другие больницы вам нужно будет получить разрешение.

Услуги охраны психического здоровья

Психиатрическую и психологическую помощь оказывает San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS) (Служба охраны психического здоровья населения San Francisco). Вы можете позвонить в Справочную службу SFBHS, чтобы получить направление к поставщику услуг, который наилучшим образом может вам помочь. Чтобы связаться со Справочной службой, позвоните по номеру **1(415) 255-3737** или **1(888) 246-3333** (бесплатно) или **1(888) 484-7200** (TTY).

В спектр покрываемых страховкой услуг по охране психического здоровья входит стационарное и амбулаторное лечение, перечисленное далее.

- Амбулаторное психиатрическое лечение покрывается страховкой при наличии направления от вашего PCP.

Лечение такого рода может осуществлять входящий в сеть плана психиатр, психолог, другой лицензированный консультант или нелицензированный специалист по охране психического здоровья, сотрудничающий с планом. Страховкой покрывается психиатрическое лечение в стационаре в период обострения психического заболевания при наличии разрешения и при условии осуществления его специалистом соответствующего профиля, участвующим в программе.

- Частичная госпитализация покрывается как амбулаторная услуга, предоставляемая SFBHS.
- Услуги лечения нарушений психики вследствие употребления психоактивных веществ.

На стр. 65 представлена дополнительная информация об услугах по охране психического здоровья, покрываемых SFHP.

Если услуги лечения психических расстройств и нарушений психики вследствие

употребления психоактивных веществ недоступны в сети обслуживания плана в соответствии со стандартами в отношении сроков предоставления услуг и географической доступности, SFBHS обязан организовать их предоставление и последующее наблюдение за пределами сети.

Если вы хотите получить бесплатную копию критериев клинической оценки психического здоровья некоммерческих профессиональных объединений (LOCUS, CALOCUS/CASII), расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (ASAM), критериев диагностики гендерной идентичности (WPATH), электрошоковой терапии (American Psychological Association, The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatment), услуг прикладного поведенческого анализа (ABA) (Council of Autism Service Providers), обучающие программы, образовательные или учебные материалы, свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу с 8:30am до 5:30pm.

Вы имеете право на получение своевременных и географически доступных услуг для лиц с расстройствами психики, в том числе на фоне злоупотребления психоактивными веществами (MH/SUD), по мере их необходимости. Если SFHP не организует ваше обслуживание у соответствующего поставщика медицинских услуг, входящего в сеть плана, план медицинского страхования обязан оплатить и организовать предоставление вам необходимых услуг у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть. В таком случае вы оплачиваете только обычный взнос по системе распределения затрат внутри сети.

Если вам не требуется неотложная медицинская помощь, ваш план медицинского страхования обязан организовать ваш прием не более чем

через 10 рабочих дней с момента получения планом медицинского страхования вашего запроса на предоставление соответствующих услуг. Если вам требуется неотложная медицинская помощь, ваш план медицинского страхования должен предложить вам прием в течение 48 часов после вашего обращения (если плану медицинского страхования не требуется предварительное разрешение на прием) или в течение 96 часов (если плану медицинского страхования требуется предварительное разрешение).

Если ваш план медицинского страхования не организует предоставление вам услуг в указанные сроки и в соответствии со стандартами географической доступности, вы можете организовать получение услуг у любого лицензированного поставщика, даже если поставщик не входит в сеть вашего плана медицинского страхования. Чтобы ваш план медицинского страхования оплатил предоставленные услуги, первый прием у поставщика медицинских услуг должен состояться не позднее 90 календарных дней с даты, когда вы впервые обратились в план с запросом о предоставлении услуг MH/SUD.

Если у вас есть вопросы о том, как воспользоваться услугами MH/SUD или трудности с их получением, вы можете:

1) позвонить в свой страховой план по номеру телефона, указанному на обороте вашей идентификационной карточки участника плана; 2) позвонить в Центр поддержки California Department of Managed Care по телефону 1(888) 466-2219; или 3) связаться с California Department of Managed Health Care через свой сайт по адресу www.healthhelp.ca.gov, чтобы обратиться за помощью в получении услуг MH/SUD.

Услуги аптек

В случае необходимости ваш PCP или специалист, к которому вас направили, выпишет вам лекарство. Чтобы получить препарат, необходимо принести рецепт в одну из аптек, указанных в разделе «Аптеки» Справочника поставщиков медицинских услуг программы San Francisco Health Plan Healthy Workers HMO и предъявить фармацевту свою идентификационную карточку участника.

В плане SFHP имеется Фармацевтический справочник. Он представляет собой перечень медикаментов, которые оплачивает SFHP. С Фармацевтическим справочником SFHP можно ознакомиться на веб-сайте sfhp.org. Чтобы узнать, входит ли тот или иной медикамент в Фармацевтический справочник, необходимо позвонить в Отдел обслуживания участников SFHP по номеру 1(415) 547-7800 (местные звонки) или 1(800) 288-5555 (бесплатно).

Образовательные программы по здоровому образу жизни

Являясь участником SFHP, вы можете бесплатно получать образовательные материалы и информацию по здоровому образу жизни. Позвоните в Отдел обслуживания участников плана, чтобы заказать материалы о здоровье на вашем языке. Вы также можете бесплатно принять участие в выбранных образовательных программах по здоровому образу жизни. Позвоните в Отдел обслуживания участников плана по телефону 1(415) 547-7800 (местные звонки) или 1(800) 288-5555, чтобы получить более подробную информацию или поговорить со своим PCP, если вы хотите узнать о доступных вам программах.

Для получения дополнительно информации звоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1(415) 547-7800 (местные звонки) или 1(800) 288-5555, с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm.

Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Вы должны иметь возможность записаться на прием в рамках покрываемых страховкой услуг в соответствии с вашими медицинскими потребностями. California Department of Managed Health Care (DMHC) установил стандарты времени ожидания приема.

А именно:

Тип приема	Стандартное время ожидания
Для получения неотложной помощи, если не требуется предварительное разрешение	В течение 48 часов после вашего запроса на прием
Для получения неотложной помощи, если требуется предварительное разрешение*	В течение 96 часов после вашего запроса на прием
На плановый прием у основного поставщика медицинских услуг (неэкстренного характера)	В течение 10 рабочих дней после вашего запроса на прием
На плановый прием к врачу узкой специализации (неэкстренного характера)	В течение 15 рабочих дней после вашего запроса на прием
Плановый (не требующий неотложного вмешательства) прием у поставщика услуг по охране психического здоровья (не являющегося врачом)	В течение 10 рабочих дней после вашего запроса на прием

Тип приема	Стандартное время ожидания
Плановый (не требующий неотложного вмешательства) прием у поставщика услуг по охране психического здоровья (не являющегося врачом) в рамках последующего наблюдения	В течение 10 рабочих дней после последнего приема
Для приема, не требующего неотложного вмешательства, с целью оказания вспомогательных (поддерживающих) услуг для диагностики или лечения травмы, заболевания или иного медицинского состояния	В течение 15 рабочих дней после вашего запроса на прием
Психическое здоровье / Нарушения психики вследствие употребления психоактивных веществ (MH/SUD) Услуги (не требующие неотложного вмешательства)	Не более 10 рабочих дней
Услуги MH/SUD (врач узкой специализации)	В течение 15 рабочих дней после вашего запроса на прием
Услуги MH/SUD (неотложные, план медицинского страхования не требует предварительного разрешения)	В течение 48 часов от подачи первоначального запроса
MH/SUD, неотложные, план медицинского страхования требует предварительного разрешения	В течение 96 часов от подачи первоначального запроса

*Предварительное разрешение может потребоваться, если вы обращаетесь к поставщику услуг, не входящему в вашу медицинскую группу.

Если вы готовы подождать и перенести прием на более поздний срок, поскольку это лучше удовлетворит ваши потребности, проконсультируйтесь со своим поставщиком услуг. В некоторых случаях ожидание приема может занять больше времени, чем предусмотрено стандартом, если ваш поставщик решит, что перенос даты приема не угрожает вашему здоровью.

Ваш врач может порекомендовать особый график профилактических услуг, последующего наблюдения за состоянием здоровья при хронических состояниях, а также выписать вам направления к врачам-специалистам в зависимости от ваших потребностей. Профилактическое обслуживание подразумевает профилактику и раннюю диагностику заболеваний. Оно включает в себя врачебные осмотры, прививки, обучение принципам здорового образа жизни и уход во время беременности. Стандартное время ожидания не распространяется на контрольные приемы и осмотры, назначенные заранее. Примеры контрольного наблюдения включают в себя долгосрочные направления к специалистам и повторные приемы при лечении хронических состояний. Ваш поставщик услуг может предложить особый график посещений для данных типов медицинских услуг, исходя из ваших потребностей.

Услуги переводчика предоставляются вам бесплатно. Если во время приема вам требуется помощь на вашем языке, попросите вашего поставщика услуг предоставить вам переводчика. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников SFHP по номеру **1(800) 288-5555** (бесплатно) или набрать номер ТТУ **1(888) 883-7347** с понедельника по пятницу с 8:30am до 5:30pm.

DMHC также установил стандартное время ожидания ответа на телефонные звонки.

А именно:

- Для звонков в Отдел обслуживания участников SFHP – в течение 10 минут в рабочее время по будням, с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm.
- Сортировочные или скрининговые звонки — в течение 30 минут, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю

Сортировку или скрининг пациентов осуществляет врач, зарегистрированная медицинская сестра или любой другой квалифицированный медицинский работник, который определит, где и как быстро вам необходимо оказать помощь. Если вам требуется сортировка или скрининг, сначала позвоните вашему PCP или в клинику. Если вы не можете связаться со своим PCP или клиникой, воспользуйтесь сервисом Teladoc® для получения консультации врача по телефону или с помощью видеосвязи. Эта услуга предоставляется бесплатно и доступна на вашем языке. Позвоните в Teladoc по номеру **1(800) 835-2362** или посетите веб-сайт **sfhp.org/teladoc**.

SFHP покрывает медицинские услуги, которые надлежащим образом предоставляются посредством телемедицины на той же основе и в том же объеме, что и диагностика, консультации или лечение, предоставляемые на очном приеме, и страховое покрытие не ограничивается только услугами, предоставляемыми через Teladoc.

Услуги предоставляются лично или посредством телемедицины (при наличии такой возможности) сетевым поставщиком медицинских услуг в течение периода ожидания, указанного в таблице «Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию» в данном разделе.

Вы имеете право на доступ к вашим медицинским записям. Сведения об услугах, полученных вами посредством Teladoc, будут

предоставлен вашему основному поставщику медицинских услуг, если вы не возражаете против этого. Все услуги, полученные через Teladoc, предоставляются по той же цене, что и услуги, предоставляемые в очном формате внутри сети.

4. Услуги плана медицинского страхования и их оплата

Доплата

Помимо ежемесячного страхового взноса за некоторые услуги предусмотрена небольшая плата (доплата) в момент их предоставления. В рамках этой Программы не применяется не покрываемый страховкой минимум, а также максимальная сумма выплаты в течение действия страховки ни для каких покрываемых страховкой медицинских услуг. Полное описание доплат приведено в разделе «Краткое описание льгот» данного Справочника.

Оплата услуг, получаемых вне сети плана

Поставщики услуг (врачи и клиники SFHN, клиники, Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center, поставщики офтальмологических услуг, услуг психиатрической и психологической помощи и аптеки), перечисленные в «Справочнике поставщиков медицинских услуг» Healthy Workers HMO, работают в сотрудничестве с SFHP и считаются сетевыми поставщиками услуг. В рамках сети поставщиков услуг SFHP вы сможете получить необходимое медицинское обслуживание. Тем не менее, если ни один из поставщиков SFHP не может предоставить вам необходимую услугу, ваш PCP получит разрешение и направит вас к поставщику, не входящему в сеть.

Экстренная медицинская помощь покрывается страховкой и не требует предварительного разрешения.

Помните о том, что вам придется оплачивать услуги самостоятельно, если вы получаете их за пределами сети и не выполняете требования в отношении получения обязательных разрешений.

Звоните в наш Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** при возникновении вопросов относительно сети поставщиков медицинских услуг плана Healthy Workers.

Краткое описание страховых льгот

Сводная таблица для сравнения страхового покрытия льгот

Эта таблица является лишь кратким изложением ваших льгот и призвана помочь вам сравнить оплачиваемые страховой услуги.

Для подробного описания страховых льгот и ограничений обратитесь к вашему свидетельству страхового покрытия и договору страхования.

Льгота	Покрываемая услуга	Что оплачивает участник
Не покрываемый страховой минимум		Нет не покрываемых страховой минимумов
Максимальная сумма выплат		Без ограничений
Максимальный размер наличных затрат		\$5 000
Профессиональные услуги	Лицензированная больница, дом для престарелых и инвалидов с квалифицированным медицинским уходом, хоспис, психиатрическая больница; посещение врача в офисе или на дому	Без доплаты
Амбулаторные услуги	Сборы лечебного учреждения за химиотерапию, диализ, хирургические операции, анестезию, облучение и сопутствующие необходимые по медицинским показаниям процедуры; услуги скрининга и тестирования COVID-19, иммунизация и терапевтическое лечение.	Без доплаты
Услуги по госпитализации	Палата и питание, общий сестринский уход, вспомогательные услуги, включая операционную, реанимационное отделение, прописанные лекарства, лабораторные анализы и рентгеноскопию во время пребывания в стационаре	Без доплаты
Страховое покрытие на услуги экстренной медицинской помощи	Круглосуточное оказание медицинской помощи при внезапных, серьезных и неожиданных болезнях, травмах или состояниях, требующих немедленной постановки диагноза как в сети плана, так и за ее пределами	Без доплаты

Льгота	Покрываемая услуга	Что оплачивает участник
Услуги скорой помощи	Доставка транспортом скорой помощи, при наличии медицинской необходимости	Без доплаты
Страховое покрытие рецептурных препаратов	Рецептурные лекарства оплачиваются согласно Фармацевтическому справочнику SFHP с предоставлением запаса препарата на срок до 30 дней по одному рецепту. Запас непатентованных препаратов и лекарств от хронических болезней на срок до 90 дней может быть предоставлен за одну доплату за рецепт.	<p>Доплата \$5 за рецепт на непатентованные препараты и патентованные препараты из Фармацевтического справочника, имеющие непатентованный эквивалентный аналог.</p> <p>Доплата \$10 за рецепт на патентованные препараты из Фармацевтического справочника</p> <p>Доплата не предусмотрена за одобренные FDA профилактические лекарственные препараты (включая препараты для профилактики ВИЧ-инфекции), контрацептивные препараты и другие противозачаточные медицинские средства, материалы для тестирования на COVID и лечение внутри сети.</p>
Медицинское оборудование длительного пользования	Оборудование для домашнего использования, например, приборы для контроля уровня глюкозы в крови (глюкометры), дыхательные мониторы, оборудование для лечения астмы, материалы медицинского назначения	Без доплаты
Услуги охраны психического здоровья	Стационарные и амбулаторные услуги, предоставляемые окружным департаментом охраны психического здоровья по направлению. См. подробный перечень услуг на стр. 21, 44 и 65.	Без доплаты
Услуги по лечению психических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ и химической зависимости	<ul style="list-style-type: none"> - Амбулаторные посещения для вмешательства в кризисной ситуации - Детоксикация в стационаре, услуги по лечению злоупотребления психоактивными веществами и химической зависимости - Вмешательство в кризисных ситуациях и амбулаторное лечение при злоупотреблении алкоголем и наркотическими веществами, при наличии медицинских показаний 	<p>\$0</p> <p>Без доплаты</p>

Льгота	Покрываемая услуга	Что оплачивает участник
	На стр. 65 приводится подробный список услуг, связанных со стационарным и амбулаторным лечением химических зависимостей и расстройств на фоне злоупотребления психоактивными веществами.	
Медицинское обслуживание на дому	Квалифицированная помощь по медицинским показаниям (не опека); посещения на дому, физическая и трудотерапия, логопедическое лечение до 100 дней в год.	Без доплаты
Слуховые аппараты/услуги	Проверки слуха, слуховые аппараты, принадлежности, посещения для примерки, консультирование, настройка, ремонт	Без доплаты
Проверка зрения / материалы медицинского назначения Оплачиваются через план страхования офтальмологических услуг (Vision Service Plan)	Ежегодная проверка зрения для определения потребности в корректирующих линзах.	\$10 за проверку зрения \$25 за оправу дешевле \$100 каждые 24 месяца (участник оплачивает суммы сверх \$100)
Диагностическая рентгенография и услуги лабораторий	Лечебные радиологические услуги, ECG, EEG, маммография, прочие диагностические лабораторные и радиологические исследования, лабораторные анализы для лечения диабета	Без доплаты
Ортезы и протезы	Ортезы и протезы согласно назначению поставщиков услуг SFHP	Без доплаты
Медицинские учреждения с квалифицированным уходом	Необходимый по медицинским показаниям квалифицированный уход; палата и пансион; рентгенологические, лабораторные и прочие вспомогательные услуги; медико-социальные услуги; лекарства, медикаменты и расходные материалы. Квалифицированный медицинский уход покрывается страховкой со дня поступления и ограничен сроком в 100 дней в течение страхового года.	Без доплаты

Льгота	Покрываемая услуга	Что оплачивает участник
Пребывание в хосписе	Квалифицированная помощь по медицинским показаниям; периодический медицинский уход на дому; постоянный медицинский уход на дому; психотерапия; лекарственные средства и материалы медицинского назначения; кратковременный стационарный уход для ослабления боли и системного регулирования; услуги по работе с людьми, потерявшими близких; помощь по дому; физиотерапия, логопедия, восстановительная терапия; медико-социальные услуги; кратковременное стационарное лечение; помощь выходного дня	Без доплаты
Пересадка органов	Необходимая по медицинским показаниям пересадка органов и костного мозга; медицинские и больничные расходы донора или потенциального донора; расходы на тестирование и сборы, связанные с получением донорского органа	Без доплаты
Реабилитационная терапия Стационар	Физическая терапия, трудотерапия терапия, логопедическое лечение	Без доплаты
Реабилитационная терапия Амбулаторное обслуживание	Физическая терапия, трудотерапия терапия, логопедическое лечение при медицинских показаниях	Без доплаты
Образовательные программы по здоровому образу жизни	Обучающие пособия и материалы по здоровому образу жизни	Без доплаты (без ограничений)

Свидетельство страхового покрытия

Положения и условия вашего плана медицинского страхования.

5. Информация о San Francisco Health Plan (SFHP)

San Francisco Health Plan – это лицензированный план регулируемого медицинского обслуживания (План). Он не является поставщиком медицинских услуг. Независимые врачи, клиники, больницы и другие поставщики услуг SFHP предоставляют все услуги медицинского обслуживания, получаемые участниками плана. В свою очередь SFHP заключает договор с вашим работодателем, который финансирует ваше медицинское обслуживание. В этих групповых договорах изложен порядок работы Плана и перечень покрываемых услуг.

Вы имеете право ознакомиться с данным Справочником прежде, чем станете участником плана. Внимательно и полностью прочтите Свидетельство страхового покрытия (“ЕОС”) и сопутствующее Краткое описание льгот. Лица, имеющие особые потребности в медицинской помощи, должны обратить особенное внимание на касающиеся их разделы. Некоторые слова, используемые в этом ЕОС, имеют конкретные определения. Эти слова начинаются с заглавных букв. Значения этих слов указаны в Разделе «Определения» на странице 32.

6. Права и обязанности участников

Права участника плана

В качестве участника плана SFHP Healthy Workers HMO я имею следующие права:

- Получать уважительное отношение в процессе лечения, независимо от моего пола, культуры, языка, внешности, сексуальной ориентации, расовой принадлежности, инвалидности или возможностей транспортировки.
- Получать информацию обо всех доступных мне медицинских услугах, включая четкое объяснение возможностей их получения.
- Выбирать РСР из Справочника поставщиков услуг SFHP Healthy Workers HMO, который предоставит или организует все необходимое мне медицинское обслуживание.
- Получать надлежащее и качественное медицинское обслуживание, включая профилактические медицинские услуги и образовательные программы.
- Активно участвовать в принятии решений о моем медицинском обслуживании. В степени, разрешенной законом, я также имею право на отказ от предоставления или продолжения лечения.
- Получать информацию в достаточном объеме для принятия осознанного решения до предоставления мне лечения.
- Знать и понимать мое медицинское состояние, план лечения, ожидаемый результат и возможное влияние на мою повседневную жизнь.
- Бесплатно пользоваться услугами переводчиков.
- Подать жалобу, если мои языковые потребности не будут удовлетворены.

- Получить разъяснение сути защиты конфиденциальности и ее границ. В случае несовершеннолетия: я понимаю, что мой врач и другие медицинские работники могут при необходимости обсуждать некоторые вопросы с моими родителями или опекунами. При этом такая информация должна быть полностью доведена и до моего сведения.
- Право на конфиденциальность медицинских записей за исключением случаев, когда раскрытие информации обусловлено требованием закона или осуществляется на основании моего письменного разрешения. При наличии надлежащего уведомления я имею право просматривать свои медицинские записи со своим PCP.
- Знать о переводе в другую больницу, включая информацию о причинах необходимости такого перевода и доступных альтернативах.
- Получать направления от моего PCP на независимое заключение.
- Получать полную информацию о процедуре подачи апелляции SFHP без потери права на дальнейшее обслуживание.
- Участвовать в разработке общественной политики SFHP, как изложено в данном Свидетельстве страхового покрытия.
- Ответственно относиться к своему здоровью.
- Соблюдать составленные для меня врачом планы лечения, принимать во внимание и учитывать потенциальные последствия в случае моего отказа от соблюдения планов лечения или рекомендаций.
- Задавать вопросы о моем медицинском состоянии и убеждаться в том, что мне понятны предоставляемые мне рекомендации и инструкции.
- Записываться и своевременно являться на прием к врачу, а также заранее уведомлять его в случае необходимости отмены приема.
- Открыто общаться со своим врачом, чтобы сформировать крепкие партнерские отношения, основанные на доверии и сотрудничестве.
- Вносить предложения по улучшению работы SFHP.
- Помогать SFHP вести точную медицинскую документацию и актуализировать данные, вовремя предоставляя информацию об изменении адреса, семейного положения и наличии альтернативной медицинской страховки.
- Как можно быстрее уведомлять SFHP, если мне неправомерно выставлен счет, или если у меня есть какие-либо жалобы.
- Вежливо и с уважением относиться ко всем сотрудникам SFHP и медработникам.
- В соответствии с требованиями Healthy Workers HMO своевременно уплачивать страховые взносы, доплаты и оплачивать услуги, не покрываемые страховкой.

Обязанности участника

В качестве участника плана Healthy Workers HMO я имею следующие обязанности:

- Внимательно читать все материалы SFHP после зачисления, чтобы понимать, как пользоваться положенными мне льготами SFHP.
- При необходимости задавать вопросы.
- Выполнять условия моего участия в SFHP в соответствии с положениями данного Свидетельства страхового покрытия.

7. Определения

SFHP означает план San Francisco Health Plan.

Активные роды — ситуация, когда недостаточно времени для безопасного перевода вас в другую больницу до родоразрешения, или когда перевод в другую больницу может быть сопряжен с угрозой для здоровья и безопасности вас и вашего еще не рожденного младенца.

Амбулаторное лечение — это обслуживание по назначению основного лечащего врача, которое не включает оплату ночного пребывания в лечебном учреждении, где осуществляется медицинское обслуживание.

Амбулаторное лечение в больнице — услуги, предоставляемые в больнице, любом другом подходящем лицензированном учреждении или в любом учреждении, для которого по закону не требуется получение лицензии, если предоставляющие эти услуги специалисты имеют соответствующую лицензию или сертификат, дающие право на осуществление практической деятельности в рамках, или они уполномочены SFHP, медицинской группой, частной практикующей ассоциацией или другим ведомством заниматься практической деятельностью в соответствии с законами штата California.

Арбитраж — способ разрешения споров с участием нейтральной третьей стороны. При арбитражном способе разрешения противоречий третья сторона выслушивает позицию обеих сторон и выносит обязательное для обеих сторон решение. При этом обе стороны отказываются от судебного разбирательства. Для более подробной информации прочтите пункт «Арбитраж споров» в разделе «Процедуры подачи жалоб и апелляций» на стр. 82.

Больница — лицензированное и аккредитованное медучебное учреждение, основным направлением деятельности которого является предоставление (за компенсацию от пациентов) медицинского, диагностического и хирургического обслуживания, ухода и

лечения для участников с заболеваниями и травмами в условиях стационара, под контролем штата врачей и 24-часовой сестринской службы, состоящей из лицензированных медсестер.

Сюда не входят санатории для выздоравливающих, интернаты для престарелых или инвалидов с квалифицированным сестринским уходом и дома престарелых. К этой категории также не относится ничего из нижеперечисленного:

- психиатрическая больница, имеющая лицензию как лечебное учреждение, аккредитованное Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations;
- лицензированное лечебное учреждение, преимущественно специализирующееся на лечении алкоголизма и/или наркотической зависимости и токсикомании, аккредитованное Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations; или
- психиатрическое лечебное заведение, определение которого приводится в Разделе 1250.2 Кодекса о здоровье и безопасности (Health and Safety Code).

Больница SFHP — это больница, прошедшая лицензирование в соответствии с применимым законом штата и заключившая специальный договор о сотрудничестве с SFHP для предоставления льготного обслуживания участникам SFHP.

Гендерная дисфория — это диагностический термин, используемый в ICD-11, который означает несовместимость между психологическим и биологическим (полученным при рождении) полом человека.

Групповой договор — это договор между San Francisco Health Plan и работодателем, согласно которому план медицинского страхования осуществляет управление или иным образом оплачивает или организует оплату льгот в рамках программы Healthy Workers HMO.

Долгосрочное направление — направление к специалисту, которое дает участнику право на неоднократное обращение к данному специалисту в рамках дальнейшего лечения состояния, которое представляет угрозу жизни, имеет дегенеративный характер или лишает трудоспособности.

Домашний уход — помощь немедицинского персонала, которая предоставляется в больнице или другом лицензированном учреждении, поскольку это невозможно или неудобно делать у пациента дома.

Доплата — сумма, которую участник должен вносить за определенные льготы.

Ежемесячный страховой взнос — обязательный взнос участника по условиям группового договора.

Жалоба — выражение в устной или письменной форме недовольства планом и/или поставщиком медицинских услуг, в том числе качеством обслуживания, и включает жалобу, спор, запрос на пересмотр и апелляцию, поданные вами или вашим представителем. В случаях, когда План не может точно классифицировать обращение как жалобу или запрос, обращение считается жалобой.

Запрос на конфиденциальность коммуникаций — это обращение участника в план SFHP с просьбой направлять сообщения, содержащие медицинскую информацию, по определенному указанному участником почтовому адресу, электронной почте или конкретному номеру телефона.

Исключение — любое терапевтическое, хирургическое, стационарное или иное лечение, на которое данная программа не предоставляет страховое покрытие.

Исключенный поставщик медицинских услуг — поставщик медицинских услуг, у которого истек срок действия договора с SFHP. Исключенным поставщиком услуг может быть отдельный медработник, медицинская группа или больница.

Квалифицированный медицинский работник — основной поставщик медицинских услуг, специалист или другой медработник,

который действует в рамках своей лицензии, и обладает клинической базой, в том числе прошел обучение и обладает опытом, связанным с лечением определенных заболеваний или состояний, в том числе в связи с запросом на независимое заключение.

Комитет фармацевтов и терапевтов — это группа местных медработников с правом выписывать назначения и фармацевтов, которые встречаются четыре раза в год для того, чтобы установить, какие препараты должны быть включены в Фармацевтический справочник, а также критерии, которыми следует руководствоваться в процессе рассмотрения заявки на выдачу предварительного разрешения.

Косметическая процедура — любая хирургическая операция, услуга, лекарство или принадлежность, предназначенная для замены или изменения формы естественных частей тела для улучшения их внешнего вида.

Критическое психиатрическое состояние представляет собой психическое расстройство с острыми симптомами достаточно тяжелой степени, которое может представлять опасность для самого больного или окружающих, или связанное с внезапной утратой возможности обеспечивать себя или пользоваться пищей, жильем, одеждой вследствие психического расстройства.

Лечение в хосписе — это обслуживание в клинических условиях или на дому у участника плана, предоставляемое лицензированным или сертифицированным поставщиком медицинских услуг, который: 1) призван осуществлять паллиативный и поддерживающий уход за лицами с диагностированными смертельными заболеваниями, и чья предполагаемая продолжительность жизни составляет не более двенадцати месяцев; 2) управляется и координируется профессиональными медработниками. Некоторые услуги хосписа, такие как общий стационарный уход, требуют предварительного разрешения.

Льготы (покрываемые страховкой услуги) — это необходимые по медицинским

показаниям услуги, принадлежности и лекарственных препараты, являющиеся льготами в рамках группового договора, который заключил участник, и по которому медицинская группа является поставщиком медицинских услуг по договору о сотрудничестве.

Медицинская группа означает сеть San Francisco Health Network (SFHN), с которой сотрудничает ваш основной лечащий врач в рамках программы Healthy Workers HMO и с которой план SFHP заключил договор.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME) — медицинское оборудование, предназначенное для многократного использования в течение продолжительного времени; не представляет собой предметы одноразового пользования, за исключением калоприемников; назначается лицензированным медицинским специалистом, действующим в рамках своей лицензии; предназначено исключительно для использования участником страхового плана; не дублирует функцию другого оборудования или устройства, покрываемого страховщиком для участника; обычно не используется при отсутствии заболевания или травмы; преимущественно используется в медицинских целях; подходит для использования в домашних условиях.

Медработник — лицо, имеющее лицензию или сертификат, дающий право на оказание медицинских услуг в штате California. В число профессиональных медработников входят среди прочих: психологи, ортопеды, специализирующиеся на лечении заболеваний стоп (подиатры), медсестры, физиотерапевты, эрготерапевты, логопеды, оптометристы, стоматологи и техники-лаборанты.

Независимое заключение — дополнительная консультация с другим поставщиком медицинских услуг, отличным от выбранного участником основного лечащего врача, или предпочтительным специалистом, к которому выписано направление, прежде чем планировать определенные услуги.

Неизлечимо больной означает предполагаемую продолжительность жизни не более двенадцати месяцев после диагностирования неизлечимого заболевания.

Необходимое по медицинским показаниям лечение психического расстройства или расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ означает услугу или продукт, применяемые для удовлетворения конкретных потребностей пациента в целях профилактики, диагностики или лечения заболевания, травмы, состояния или их симптомов, включая минимизацию прогрессирования такого заболевания, травмы, состояния или их симптомов, таким образом, чтобы это включало все перечисленные далее критерии:

- Соответствие общепринятым стандартам определения психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ;
- Клиническая приемлемость с точки зрения типа, частоты, объемов, места и продолжительности предоставления и
- Предоставление не в целях обеспечения экономической выгоды плана медицинского обслуживания и его участников, либо удобства участника, лечащего врача или другого поставщика медицинских услуг.

Необходимые по медицинским показаниям услуги — медицинские услуги, безопасность и эффективность которых была подтверждена, и которые предоставляются в соответствии с общепринятыми профессиональными стандартами для лечения заболеваний и травм, и которые, по решению SFHP, уместны при имеющихся симптомах или диагнозе; преимущественно предоставляются не для удобства пациента, основного врача или другого поставщика медицинских услуг; и предоставляются на наиболее адекватном уровне, который можно безопасно и эффективно обеспечить пациенту.

Неотложная помощь — покрываемые страховкой услуги, предоставляемые для немедленного лечения непредвиденного острого состояния, которое требует оказания срочной, но не экстренной медицинской помощи.

Неотложные обстоятельства имеют место, если участник страдает от медицинского состояния, которое представляет существенную угрозу его жизни, здоровью или возможности восстановить дееспособность в полном объеме, либо в ситуациях, когда участник проходит курс лечения с применением препарата, не включенного в Фармацевтический справочник.

Непатентованный препарат — это препарат, аналогичный своему патентованному эквиваленту, в плане дозировки, безопасности, силы действия, способа применения, качества, эффективности и области применения.

Нетрудоспособность (инвалидность) — травма, болезнь или медицинское состояние. Все травмы, полученные при любом одном несчастном случае, будут считаться одной инвалидностью; все болезни, существующие одновременно, которые вызваны одинаковыми или связанными причинами, будут считаться одной инвалидностью; если любая болезнь вызвана причинами, одинаковыми или связанными с причинами любой предшествующей болезни, последующая болезнь будет считаться продолжением предшествующей инвалидности, а не отдельной инвалидностью.

Одобренное клиническое исследование означает фазу I, фазу II, фазу III или фазу IV клинического исследования, проводимого в связи с профилактикой, диагностикой или лечением рака или иного опасного для жизни заболевания или состояния, отвечающего хотя бы одному из перечисленных ниже условий:

- Исследование одобрено или спонсируется одной или несколькими из перечисленных ниже организаций:

- National Institutes of Health (NIH)
 - Federal Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
 - Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
 - Federal Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)
 - A cooperative group or center of the NIH, CDC, AHRQ, CMS
 - Department of Defense (DoD) или US Department of Veterans Affairs (VA)
 - Квалифицированная неправительственная исследовательская организация, указанная в руководстве NIH в отношении централизованных грантов VA, DoD или US Department of Energy, если исследование рассмотрено и одобрено через систему коллегиального рецензирования, которая, по мнению Секретаря US Department of Health and Human Services, сопоставима с коллегиальным рецензированием, используемым NIH, и обеспечивает объективную оценку на высоком научном уровне силами квалифицированных экспертов, не имеющих личной заинтересованности в результате оценки
- Исследование проводится по заявке на регистрацию нового экспериментального лекарственного препарата, рецензируемой US Food and Drug Administration (FDA)
 - Исследование представляет собой испытание лекарственного препарата, не подлежащего рецензии со стороны FDA в отношении новых экспериментальных препаратов.

Опекунский уход — уход, который не требует традиционных услуг специально обученных медиков или квалифицированного медперсонала и который предназначен, в

первую очередь, для помощи в повседневной жизни, в том числе, помимо прочего, помощи на прогулках, в укладывании и вставании с постели, купании, одевании, приготовлении и приеме специального питания, а также контроле над приемом лекарственных препаратов, которые участник обычно принимает самостоятельно.

Ортез — ортопедическое приспособление или аппарат для поддержки, совмещения, профилактики или исправления деформаций, или для улучшения функций подвижных частей тела.

Основной поставщик медицинских услуг — врач общей практики, семейный врач, терапевт, акушер / гинеколог, практикующая медсестра или ассистент врача, связанный с заключившим договор о сотрудничестве с SFHP, или медицинская группа, которая может выступать в качестве основного поставщика медицинских услуг для участников и оформлять направления, разрешения, осуществлять контроль и координацию предоставления участникам всех льгот в соответствии с условиями группового договора и данного ЕОС.

Оспариваемая медицинская услуга — любая запрошенная медицинская услуга, на которую должно распространяться страховое покрытие и оплата согласно групповому договору и данному Свидетельству страхового покрытия, которая была частично или полностью отклонена, изменена или отложена по решению плана медицинского страхования или одного из участвующих в нем поставщиков медицинских услуг, поскольку была сочтена ненужной по медицинским показаниям.

Острое состояние — медицинское состояние, которое сопровождается внезапным проявлением симптомов, вызванных заболеванием, травмой или другой медицинской проблемой, которая требует скорой медицинской помощи, и продолжается ограниченный период времени.

Охрана психического здоровья — психоанализ, психотерапия, тестирование, консультирование, медицинское управление и

прочие услуги, наиболее часто предоставляемые психиатром, психологом, лицензированным клиническим социальным работником или консультантом по вопросам брака, семьи и детства для диагностирования и лечения психических и эмоциональных расстройств, связанных с болезнью, травмой или другим состоянием.

Патентованное (оригинальное) лекарство — это препарат, продаваемый под патентованным названием, защищенным торговой маркой.

План медицинского страхования означает San Francisco Health Plan.

План означает San Francisco Health Plan.

Покрываемые страховкой услуги (льготы) — см. Льготы.

Полная нетрудоспособность применительно к участнику плана или работающему иждивенцу — это нетрудоспособность, которая не позволяет работать (после отсутствия по болезни в течение разрешенного для этого лица периода) с достаточной непрерывностью на обычной для данного лица работе или на любой другой работе, выполнение которой обоснованно ожидается от этого лица, принимая во внимание занимаемое им положение и его физические и умственные способности.

Поставщик медицинских услуг — (А) лицо, которое является врачом, больницей, медицинским учреждением с квалифицированным медицинским уходом, лицензированным медицинским учреждением, агентством медицинского обслуживания на дому или другим квалифицированным медработником, имеющим лицензию согласно Категории 2 (начиная с Раздела 500) Делового и профессионального кодекса;

(В) ассистент психотерапевта по вопросам семьи и брака или психотерапевтом-практикантом по вопросам семьи и брака, действующий в соответствии с Разделом 4980.43.3 Делового и профессионального кодекса;

- (C) квалифицированный поставщик услуг по лечению аутизма или квалифицированный специалист по лечению аутизма, сертифицированным национальным органом согласно Разделу 10144.51 Кодекса страхования и Разделу 1374.73;
- (D) ассистент клинического социального работника, действующий в соответствии с Разделом 4996.23.2 Делового и профессионального кодекса;
- (E) ассистент профессионального клинического консультанта или практикант по специальности профессиональный клинический консультант, действующий в соответствии с Разделом 4999.46.3 Делового и профессионального кодекса;
- (F) зарегистрированный психолог, согласно определению в Разделе 2909.5 Делового и профессионального кодекса;
- (G) зарегистрированный ассистент психолога, согласно определению в Разделе 2913 Делового и профессионального кодекса;
- (H) психолог-стажер или лицо, работающее под надзором специалиста, согласно определению в Разделе 2910 или 2911, или подразделе (d) Раздела 2914 Делового и профессионального кодекса.

Поставщик медицинских услуг, входящий в сеть плана — врач, медработник, медицинская организация или другой провайдер или поставщик медицинских услуг или материалов, у которого есть действительный на данный момент и исполняемый, прямо или косвенно, договор о сотрудничестве с SFHP на предоставление покрываемых страховкой услуг участникам плана.

Поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана — поставщик медицинских услуг, который не заключил договор о сотрудничестве с SFHP для предоставления услуг участникам плана.

Поэтапное лечение — это процесс, описывающий последовательность назначения рецептурных препаратов для лечения конкретного медицинского состояния

и подходящие по медицинским показаниям для конкретного пациента.

Психическое расстройство и расстройство психики вследствие употребления психоактивных веществ означает, что психическое расстройство и расстройство психики вследствие употребления психоактивных веществ относится к какой-либо диагностической категории из включенных в раздел психических и поведенческих расстройств наиболее актуальной редакции Международной классификации болезней или перечисленной в наиболее актуальной версии Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Изменения в терминологии, организации или классификации психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ в последующих версиях American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders или World Health Organization's International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems не отразятся на состояниях, освещенных в настоящем разделе при условии, что состояние считается психическим расстройством или расстройством психики вследствие употребления психоактивных веществ в традиционной практике поставщиков медицинских услуг соответствующих клинических специализаций.

Психотерапевтическое лечение — профессиональные услуги и программы лечения, включая прикладной поведенческий анализ и программы основанного на фактах поведенческого вмешательства, которые развивают или восстанавливают до максимально приемлемой степени дееспособность лиц с расстройствами аутистического спектра, которые соответствует всем перечисленным далее критериям:

- лечение назначает врач или психолог, лицензированный в соответствии с нормами законодательства штата California;
- лечение осуществляется в соответствии с планом лечения,

назначенным квалифицированным поставщиком услуг по лечению аутизма (QAS), а также поставщиком медицинских услуг QAS или специалистом QAS, или специалистом QAS, который является нанятым сотрудником поставщика медицинских услуг QAS и работает под его контролем;

- план лечения содержит измеримые цели, определенные и одобренные поставщиком медицинских услуг QAS, который пересматривается каждые шесть месяцев и при корректируется по мере необходимости;
- план лечения не используется для предоставления или компенсации отдыха лиц, осуществляющих уход, дневного медицинского обслуживания, образовательных услуг или участия в программе лечения.

Более подробная информация представлена на страницах 21, 27, 44 и 65.

Предварительное разрешение на фармацевтическую услугу — это процесс, которым пользуется лицо, назначающее вам препарат, чтобы запросить исключение из Фармацевтического справочника или клинических критериев, установленных в отношении включенных и не включенных в него препаратов. Критерии выдачи предварительного разрешения пересматриваются и утверждаются Комитетом по контролю за лекарственными средствами и методами лечения SFHP.

Препараты из фармацевтического справочника — это лекарства, включенные в Фармацевтический справочник и разделенные на три группы или Уровни лекарственных препаратов. Уровень лекарств — это группа рецептурных лекарств, соответствующих определенному уровню распределения затрат в страховом покрытии рецептурных препаратов в рамках плана медицинского страхования. Уровень, к которому отнесен рецептурный препарат, определяет долю участника в оплате лекарства. К препаратам Уровня 1 фармацевтического справочника

относятся непатентованные препараты, к Уровню 2 — патентованные препараты, а препараты Уровня 3 Фармацевтического справочника требуют соблюдения принципа поэтапного лечения (использование сначала препарата более низкого уровня) и/или получения предварительного разрешения. В отношении препаратов из фармацевтического справочника любого уровня могут действовать ограничения по количеству, возрасту и/или полу пациента, в связи с чем для выхода за рамки установленного ограничения может потребоваться предварительное разрешение.

Препараты, не включенные в фармацевтический справочник — это препараты, не входящие в фармацевтический справочник программы Healthy Workers SFHP и требующие от лица, назначающего препарат, отправки запроса на предварительное разрешение, который должен быть рассмотрен SFHP для предоставления страхового покрытия.

Программа — программа Healthy Workers HMO.

Протез — искусственная часть тела, приспособление или устройство, используемые в качестве замены отсутствующей части тела.

Работодатель — определение дано в групповом договоре с San Francisco Health Plan.

Разрешение (разрешенный) — требование получения разрешения со стороны SFHP на определенные услуги до их предоставления.

Реабилитация — уход, преимущественно предоставляемый для восстановления способности лица максимально нормально функционировать после перенесенного заболевания или травмы. Услуги в области реабилитации могут состоять из комбинации медицинских, социальных, образовательных и трудовых / профессиональных методов терапии и предоставляются с расчетом на то, что пациент имеет восстановительный потенциал и достигнет существенного улучшения за приемлемый период времени.

Реконструктивная хирургия — операции, выполняемые для исправления или восстановления патологичных структур организма, которые являются следствием врожденного порока, патологий развития, травмы, инфекционного заболевания, опухоли или болезни, с какой-либо из перечисленных далее целей:

- улучшение осуществления функций тела;
- создание по мере возможности нормального вида тела.

Это включает реконструктивные операции по подтверждению пола.

Респираторная терапия — лечение по назначению основного врача, выполняемое сертифицированным специалистом по респираторной терапии, прошедшим соответствующее обучение, для сохранения или улучшения дыхательной функции пациента.

Рецепт — это устное, письменное или электронное назначение, выдаваемое поставщиком медицинских услуг конкретному участнику страхового плана, с указанием наименования назначаемого рецептурного препарата, медицинского устройства или иного одобренного FDA изделия; количества выписанного лекарства, устройства или изделия; даты выдачи; названия и контактной информации поставщика медицинских услуг, выдающего рецепт; скрепленное подписью поставщика, если рецепт выдается в письменном виде; а также, по требованию участника плана, с указанием медицинского состояния или цели назначения лекарства, устройства или изделия.

Свидетельство страхового покрытия и форма-разрешение на раскрытие информации (ЕОС) — это документ, объединяющий свидетельство страхового покрытия и форму-разрешение на разглашение информации, в котором описана ваша страховка и льготы.

Серьезно подрывающий здоровье — характер болезни или состояния,

вызывающего серьезные непоправимые осложнения.

Серьезное хроническое состояние — медицинское состояние, спровоцированное болезнью или другой медицинской проблемой или нарушением серьезного характера, которое сопровождается чем-либо из перечисленного далее.

- Постоянно продолжается, полностью не излечиваясь или усугубляясь, в течение длительного периода времени.
- Требуется постоянного лечения для установления ремиссии либо предотвращения ухудшения.

Сотрудник — лицо, работающее в группе работодателя и отвечающее всем установленным критериям в соответствии с положениями группового договора.

Специалист — это врач, не являющийся основным лечащим врачом, но заключивший договор с SFHP или медицинской группой на предоставление участникам услуг по направлению от основного поставщика медицинских услуг.

Справочник поставщиков медицинских услуг — справочник всех поставщиков медицинских услуг, заключивших договор о сотрудничестве с SFHP на предоставление услуг участникам плана.

Стационарное лечение в больнице включает только услуги, которые являются необходимыми по медицинским показаниям и соответствуют требованиям больницы, требуют срочного лечения в стационаре, и которые невозможно предоставить в офисе врача, амбулаторном отделении больницы или другом медицинском учреждении меньшего формата так, чтобы это не оказало негативного влияния на здоровье пациента или качество предоставляемого медицинского обслуживания.

Чтобы обеспечить страховое покрытие услуг неотложной медицинской помощи в больнице, такие услуги должны соответствовать применимым к ним клиническим критериям.

Госпитализация не включает обслуживание на уровне наблюдения.

SFHP оставляет за собой право пересматривать любые услуги и выносить решение об их медицинской необходимости.

Стационарный пациент— это лицо, **госпитализированное** в больницу в качестве зарегистрированного лежащего больного и пользующееся страховыми льготами по назначению основного поставщика медицинских услуг.

Стоматологическое обслуживание – любая услуга или устройство, которые обычно предоставляются стоматологами или челюстно-лицевыми хирургами (не для лечения опухолей десен), в том числе: рентген и гигиена полости рта, сопутствующая ситуативная госпитализация; ортодонтия (стоматологические услуги для исправления неправильного прикуса любой природы); любая процедура (пластика свода полости рта), предназначенная для обеспечения более комфортного ношения зубных протезов, зубных имплантатов (внутрикостных, поднадкостничных или чрескостных) или подготовки полости рта к их установке, лечение десен, челюстных суставов и костей и прочие стоматологические услуги.

Страховой год — период, который начинается в 12:01am 1 января и заканчивается в 12:01am 1 января следующего года.

Терапия речевых нарушений — лечение по направлению основного поставщика медицинских услуг и предоставляемое лицензированным специалистом по лечению речевых нарушений или логопедом.

Территория обслуживания — это географическая территория обслуживания SFHP, в которую входит город и округ San Francisco.

Угрожающий жизни означает одно либо оба из следующих понятий:

- Болезни или состояния, при которых вероятность смертельного исхода

является высокой, если не прервать ход течения этой болезни.

- Болезни или состояния с потенциальным смертельным исходом, при которых конечной целью клинического вмешательства является выживание.

Услуги, требующие немедленного лечения — все медицинские услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, инфекциями, передаваемыми половым путем, злоупотреблением психоактивными веществами, лечением подтверждений пола и насилием со стороны интимного партнера, а также включает услуги, описанные в разделах 6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929 и 6930 семейного кодекса и разделов 121020 и 124260 кодекса по охране здоровья и безопасности, полученным пациентом любого возраста, не достигаемого минимального возраста, указанного для согласия на услугу, указанную в разделе.

Участник — лицо, имеющее право пользоваться льготами в рамках группового договора.

Учреждение квалифицированного медицинского ухода — это медицинское учреждение, лицензированное Департаментом общественного здравоохранения штата California в качестве «Учреждения с квалифицированным медицинским уходом». Такое учреждение может быть лицензированной частью больницы.

Фармацевтический справочник — это полный список лекарственных препаратов предпочтительного использования, отвечающих требованиям программы Healthy Workers, который включает в себя все рецептурные препараты, оплачиваемые планом медицинского страхования и используемые при амбулаторном лечении. Фармацевтический справочник также называется перечнем рецептурных препаратов.

Физиотерапия — лечение по назначению основного врача, предоставляемое лицензированным физиотерапевтом, сертифицированным специалистом по эрготерапии или лицензированным специалистом по лечению заболеваний стоп (подиатром). Лечение может включать применение физических средств для улучшения состояния скелетно-мышечной, нервно-мышечной и дыхательной системы пациента.

Экспериментальный или исследовательский характер включает лечение, терапию, процедуры, препараты или их применение, медицинское учреждение или использование его услуг, оборудование или его использование, устройство или его использование или материалы, которые по общепринятым профессиональным медицинским стандартам не считаются эффективными для лечения конкретного заболевания, травмы или состояния. Услуги, требующие перед их использованием утверждения органами федеральных властей или каким-либо ведомством, или каким-либо органом управления штата и в случаях, когда такое утверждение не было дано в момент предоставления этих услуг или материалов, будут считаться экспериментальными и исследовательскими по своему характеру. Услуги или материалы медицинского назначения, которые сами по себе не утверждены и не признаны в соответствии с общепринятыми профессиональными медицинскими стандартами, но, тем не менее, предварительно разрешены законом или государственным органом к применению в тестировании, испытаниях или иных исследованиях на пациентах, также считаются экспериментальными или исследовательскими по характеру.

Экстренная медицинская помощь означает медицинские скрининги, обследования и оценки состояния врачом или, насколько это допустимо местным законодательством, другим надлежащим персоналом под контролем врача для установления наличия экстренного медицинского состояния или активной фазы родов и, при подтверждении

такого диагноза, уход, лечение и хирургические операции, выполняемые врачом для облегчения или устранения экстренного медицинского состояния, в рамках возможностей медицинского учреждения. Экстренная медицинская помощь также означает дополнительный скрининг, осмотр и оценку, проводимую врачом, или, в рамках действующего законодательства, лицензии и клинических привилегий, другим подходящим персоналом в целях установления наличия экстренного психиатрического медицинского состояния и уход и лечение, необходимые для облегчения или устранения данного состояния в рамках возможностей медицинского учреждения.

Экстренное медицинское состояние — медицинское или психическое состояние, которое характеризуется острыми симптомами достаточно тяжелой степени (включая сильную боль или психическое расстройство) и при отсутствии немедленной медицинской помощи может по обоснованным предположениям привести к следующим последствиям: 1) подвергнуть здоровье пациента серьезной опасности; 2) привести к серьезному нарушению функций организма; 3) привести к серьезной дисфункции органа или части тела. Экстренная медицинская помощь — медицинские скрининги, обследования и оценки состояния врачом или, насколько это допустимо местным законодательством, другим надлежащим персоналом под контролем врача для установления наличия экстренного медицинского состояния или активной фазы родов и, при подтверждении такого диагноза, уход, лечение и хирургические операции, выполняемые врачом для облегчения или устранения экстренного медицинского состояния, в рамках возможностей медицинского учреждения. Экстренная медицинская помощь также предполагает дополнительный скрининг, осмотр и оценку, которые проводит врач или другой персонал в предусмотренных законом, его лицензией и клиническими привилегиями рамках, чтобы определить наличие экстренного психиатрического состояния, а также

подобрать необходимый уход и лечение для облегчения или устранения данного экстренного медицинского состояния в рамках возможностей медицинского учреждения.

Эрготерапия — лечение, предоставляемое по направлению основного врача лицензированным специалистом по восстановительной трудотерапии (эрготерапии) с применением творческих занятий, ремесел или профильной тренировки повседневных навыков для улучшения и поддержания функциональных способностей пациента.

Ятрогенное бесплодие — это бесплодие, вызванное прямо или косвенно хирургическим вмешательством, химиотерапией, лучевой терапией или иным медицинским лечением.

8. Выбор основных поставщиков медицинских услуг и лечебных учреждений

Внимательно прочтите следующую информацию о доступных вам поставщиках медицинских услуг или их группах.

А. Независимые основные поставщики медицинских услуг и профессиональные медработники / медучреждения

Основные поставщики медицинских услуг и другие медицинские специалисты предоставляют все услуги по медицинскому обслуживанию, на которые вы можете иметь право. SFHP не является поставщиком медицинских услуг. Эти основные поставщики медицинских услуг, медицинские группы, больницы и другие медицинские специалисты не являются ни сотрудниками, ни представителями SFHP.

В территорию обслуживания SFHP входит город и округ San Francisco. Для получения более подробной информации о выборе поставщиков медицинских услуг и лечебных учреждений см. Справочник поставщиков

медицинских услуг программы Healthy Workers HMO с перечнем участвующих в плане поставщиков медицинских услуг, которые могут предоставить вам медицинское обслуживание. Звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, если у вас нет Справочника поставщиков медицинских услуг.

В. Выбор основного поставщика медицинских услуг (основного лечащего врача)

Участники программы Healthy Workers HMO обязаны иметь основного поставщика медицинских услуг, и им рекомендуется выбрать его в момент зачисления в план. Основным поставщиком медицинских услуг может быть врач, практикующая медсестра или помощник врача, который работает в тесном сотрудничестве с поставщиком услуг SFHP. Для того чтобы гарантировать доступ к услугам, основной поставщик медицинских услуг, которого вы выбираете, должен находиться в радиусе 30 миль от вашего дома или работы. Если основной поставщик медицинских услуг не будет выбран в момент вашего зачисления в план, SFHP назначит его самостоятельно. Это назначение будет действительно до тех пор, пока вы сами не выберете себе основного поставщика медицинских услуг.

Все поставщики медицинских услуг входят в сеть San Francisco Health Network. Сеть San Francisco Health Network (SFHN) пользуется услугами только тех специалистов и профессиональных медиков, которые работают с SFHN. Больница, услугами которой пользуется SFHN — это больница и травматологический центр Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center.

За исключением экстренных медицинских состояний вам следует обращаться к вашему основному поставщику медицинских услуг по поводу всех своих потребностей в медицинском обслуживании, включая профилактику, обычные проблемы со здоровьем, консультации со специалистами и

госпитализацию. Для того чтобы вы могли получать медицинские услуги, оплачиваемые SFHP, основной поставщик медицинских услуг и SFHP должны координировать и утверждать ваше лечение. Основной поставщик медицинских услуг и SFHP несут ответственность за координирование и управление всеми вашими потребностями в медицинской помощи, организацию направлений к специалистам и другим поставщикам услуг, включая больницы, и обеспечение требуемого разрешения, необходимого для получения услуг. Основной поставщик медицинских услуг также должен выписывать направления на необходимые по медицинским показаниям лабораторные анализы, рентгенографию и прочие услуги.

С. Смена основного поставщика медицинских услуг (PCP)

Если вы по какой-либо причине недовольны своим PCP, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**, и мы поможем вам выбрать другого. При подаче запроса на смену PCP до 16-го числа месяца, и если вам не предоставлялись услуги в течение этого месяца, изменение вступит в силу в первый день текущего месяца. При подаче запроса на смену PCP 16-го числа месяца или позже, и/или если вы получали услуги в течение этого месяца, то в большинстве случаев изменение вступит в силу с первого числа следующего месяца.

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ. Если вам необходимо обратиться к PCP до того, как вы получите новую карточку с указанием на ней имени нового PCP, следует позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**. Наш представитель расскажет вам, к какому PCP можно обратиться.

Если ваш PCP прекратит свое участие в SFHP, мы известим вас и поможем выбрать нового PCP.

D. Запись на прием

Все медицинское обслуживание, не являющееся неотложным, координируется через вашего основного лечащего врача. После зачисления новые участники плана должны позвонить своему основному лечащему врачу, чтобы записаться на первичный прием. Плановые приемы также должен назначать ваш основной поставщик медицинских услуг. При необходимости отменить запланированный прием, это необходимо сделать как минимум за 24 часа до приема.

E. Доброжелательные отношения с основным поставщиком медицинских услуг

Для того чтобы помочь вашему основному поставщику медицинских услуг предоставить вам все необходимые по медицинским показаниям профессиональные услуги надлежащим образом, важно, чтобы между вами и вашим PCP поддерживались отношения сотрудничества. Если нет возможности поддерживать такие взаимоотношения, SFHP поможет вам выбрать другого основного поставщика медицинских услуг.

Например, ваш основной лечащий врач может счесть отказ от рекомендованного лечения и процедур несовместимым с поддержанием позитивных отношений между врачом и пациентом и дальнейшим предоставлением надлежащего медицинского обслуживания. Он может попросить, чтобы вас прикрепили к другому основному поставщику медицинских услуг. Кроме того, основной лечащий врач может отказаться принимать вас в качестве пациента, если в прошлом имел место обоснованный отказ врача от работы с вами. В таких случаях Отдел обслуживания участников поможет вам выбрать другого основного поставщика медицинских услуг.

9. Как пользоваться планом San Francisco Health Plan

A. Разрешение на получение услуг

В настоящем Свидетельстве страхового покрытия термины «разрешить» и «разрешение» употребляются в отношении требования, согласно которому вы должны предварительно получить одобрение SFHP на получение медицинских услуг, назначаемых вашим основным лечащим врачом или специалистом, до их предоставления.

Примечание: за исключением услуг, предоставляемых вашим основным поставщиком медицинских услуг, услуг экстренной медицинской помощи, внутрисетевых визитов к OB/GYN, внутрисетевых услуг офтальмологов и психиатров, на все медицинские услуги необходимо заранее получать предварительное разрешение. Если услуги не были одобрены до момента их предоставления, они не войдут в число покрываемых страховкой услуг, даже если были необходимы.

Ваши поставщики медицинских услуг, действуя от вашего имени, должны получать от SFHP все необходимые разрешения, но вы сами должны связаться с основным поставщиком медицинских услуг для получения соответствующих направлений на оплачиваемые услуги, которые он не предоставляет. Обращаем ваше внимание, что направление, выданное основным поставщиком медицинских услуг, еще не гарантирует оплату этих услуг. Условия соответствия требованиям, льготы, исключения и ограничения, описываемые в настоящем Свидетельстве страхового покрытия, будут применимы независимо от наличия направления от вашего основного поставщика медицинских услуг.

B. Экстренная медицинская помощь

Экстренное медицинское состояние — это медицинское или психическое состояние, которое характеризуется острыми

симптомами достаточно тяжелой степени, включая такую сильную боль, при которой отсутствие безотлагательной медицинской помощи может по обоснованным предположениям привести к одному из следующего: подвергнуть здоровье участника плана или в случае беременности— здоровье ребенка в утробе матери— серьезной опасности; серьезному ухудшению функций организма или тяжелому нарушению функции какого-либо органа или части тела; или началу родов в то время, когда может произойти одно из перечисленного ниже:

- Неподходящее время для безопасной транспортировки в другую больницу до родов; или
- Транспортировка может представлять угрозу безопасности и здоровью участника или неродившегося ребенка.

Критическое психиатрическое состояние представляет собой психическое расстройство с острыми симптомами достаточно тяжелой степени, которое может представлять опасность для самого больного или окружающих, или связанное с внезапной утратой возможности обеспечивать себя или пользоваться пищей, жильем, одеждой вследствие психического расстройства.

Если вы полагаете, что медицинское состояние представляет собой критическое медицинское состояние, следует набрать номер **911** или обратиться за помощью в ближайший пункт оказания экстренной помощи. Предъявите вашу идентификационную карточку участника плана сотрудникам в больнице и попросите их уведомить вашего основного поставщика медицинских услуг о вашем состоянии.

Для получения экстренной медицинской помощи не обязательно предварительно связываться со своим основным поставщиком медицинских услуг. Однако необходимо уведомить своего основного поставщика медицинских услуг в течение 24 часов после получения лечения, за исключением случаев, когда было установлено, что не

представлялось адекватной возможности связаться с врачом в течение этого срока. В этом случае уведомление должно быть предоставлено как можно быстрее. SFHP оплатит услуги, предоставленные в ситуации, которую участник обоснованно считал экстренной, даже если позже SFHP установит, что в действительности экстренной ситуации не было. Если вы воспользуетесь услугами без предварительного разрешения в ситуации, которая, по решению страхового плана, не являлась экстренно необходимой, вы будете обязаны оплатить стоимость этих услуг.

Реабилитация

Реабилитация и последующий уход после экстренной ситуации. После стабилизации экстренного состояния ваш поставщик медицинских услуг может решить, что вам требуется дополнительное, необходимое по медицинским показаниям, обслуживание перед выпиской. Если больница не входит в сеть поставщиков медицинских услуг, заключивших договор о сотрудничестве с San Francisco Health Plan, ее представители свяжутся с назначенной вам медицинской группой или San Francisco Health Plan, чтобы своевременно получить разрешение на предоставление этих реабилитационных услуг. Если San Francisco Health Plan решит, что вас можно безопасно перевести в больницу, входящую в сеть страхового плана, а вы откажетесь от такого перевода, больница должна будет предоставить вам письменное уведомление о том, что вы будете нести 100% финансовую ответственность в отношении стоимости услуг, предоставленных вам после стабилизации экстренного состояния. Также в случае, если в больнице не смогут установить ваше имя и контактные данные через San Francisco Health Plan, чтобы получить предварительное разрешение на предоставление обслуживания после стабилизации вашего состояния, возможно, вам выставят счет за эти услуги.

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАМ ВЫСТАВИЛИ НЕПРАВИЛЬНЫЙ СЧЕТ ЗА УСЛУГИ ПОСТАВЩИКА, НЕ ВХОДЯЩЕГО В СЕТЬ СТРАХОВОГО ПЛАНА, СЛЕДУЕТ

ОБРАТИТЬСЯ В SAN FRANCISCO HEALTH PLAN ПО ТЕЛЕФОНУ 1(415) 547-7800 ИЛИ 1(800) 288-5555.

Если вы плохо себя чувствуете, у вас высокая температура или иная неотложная медицинская проблема, звоните в офис своего основного поставщика медицинских услуг, даже в часы, когда обычно его офис закрыт. Закрепленный за вами основной поставщик медицинских услуг или дежурный врач всегда смогут объяснить вам, как решить проблему самостоятельно в домашних условиях, или, если это необходимо, посоветуют вам обратиться в центр неотложной медицинской помощи или отделение экстренной помощи при больнице. Срочные, но не критические ситуации — это такие ситуации, когда лечение обычно можно отложить на 24–48 часов. Следует звонить своему основному поставщику медицинских услуг, если у вас возникла неотложная медицинская ситуация. Ваш основной поставщик медицинских услуг посоветует, что вам делать.

Вы всегда должны обращаться за медицинской помощью к своему врачу или звонить, чтобы задать интересующие вопросы, однако иногда это невозможно сделать в рабочее время или после его завершения. В такой ситуации следует звонить в Teladoc по номеру **1(800) 835-2362**. Вы можете получить консультацию врача службы Teladoc по телефону или по видеосвязи 24 часа в сутки 7 дней в неделю в течение не более 30 минут. В системе Teladoc работают врачи, имеющие лицензию штата California, которые могут помочь вам в решении несложных проблем со здоровьем или порекомендовать вам обратиться в пункт оказания экстренной или неотложной медицинской помощи или к вашему обычному врачу для дальнейшего наблюдения, в зависимости от ситуации. Врачи из службы Teladoc также могут выписывать некоторые виды лекарственных препаратов, не содержащих вещества, ограниченные в обращении. Данная услуга предоставляется бесплатно и на вашем языке. Чтобы зарегистрироваться в системе и воспользоваться услугами системы Teladoc, посетите сайт sfhp.org/teladoc.

В San Francisco Health Plan также есть Сестринская консультативная линия, которая работает круглосуточно и без выходных (24/7). Телефон линии: **1(877) 977-3397**. На ней работают квалифицированные зарегистрированные медсестры, которые готовы ответить на ваши вопросы, связанные со здоровьем, 24 часа в любой день недели. Данная услуга предоставляется бесплатно и на вашем языке. Медсестра может ответить на ваши вопросы, дать полезный совет и при необходимости порекомендовать обратиться в центр оказания неотложной медпомощи и пр.

Неотложная помощь, полученная во время пребывания за пределами территории обслуживания, является оплачиваемой льготой. Если вы заболели, находясь за пределами этого района, но ситуация не будет экстренной, по возможности постарайтесь позвонить вашему PCP, чтобы узнать, что делать. Необходимо всегда иметь при себе идентификационную карточку участника плана. На ней указан номер телефона вашего PCP, чтобы вы могли обратиться за помощью.

С. Последующее лечение после получения услуг экстренной или неотложной медицинской помощи

Последующий уход после экстренной или неотложной медицинской помощи, должен быть скоординирован вашим основным поставщиком медицинских услуг. Если вам требуется последующее лечение после того, как вам были предоставлены услуги экстренной или неотложной медпомощи, вам следует позвонить своему основному поставщику медицинских услуг, чтобы он мог скоординировать необходимое вам лечение. Ваш основной поставщик медицинских услуг может сам принять вас или направить к специалисту, который сможет предоставить необходимое лечение. Если вы проходите последующее лечение после получения экстренной или срочной медицинской помощи у поставщика услуг, который не заключал

договор о сотрудничестве с планом, и SFHP не выдал разрешение на эти услуги, вам, возможно, придется оплатить эти услуги самостоятельно. Свяжитесь со своим основным поставщиком медицинских услуг после получения экстренной или неотложной медицинской помощи, чтобы узнать, что вам следует делать.

D. Направления к специалистам

Участников плана направляют к специалистам при наличии медицинских показаний по решению основного поставщика медицинских услуг. Ваш основной поставщик медицинских услуг должен направить вас к специалисту для получения всех разрешенных и необходимых по медицинским показаниям оплачиваемых услуг, которые не предоставляет. Обычно участников направляют к специалисту, относящемуся к той же медицинской группе, что и основной поставщик медицинских услуг, однако вас могут направить и к специалисту, не входящему в состав этой медицинской группы, если в рамках этой медицинской группы данный вид необходимой специализированной помощи не предоставляется. В случае, если нет ни одного участвующего поставщика услуг, который мог бы предоставить необходимые услуги, основной врач направит вас для получения услуг к поставщику, не входящему в сеть SFHP, после получения разрешения.

E. Медицинские услуги, не требующие направления

Следующие услуги не требуют получения направления:

- Внутрисетевые услуги PCP
- Приемы OB/GYN внутри сети
- Услуги экстренной помощи
- Услуги офтальмолога внутри сети
- Услуги психиатрической помощи внутри сети

Примечание: для получения любых услуг, не предоставляемых вашим PCP, в том числе посещений специалистов, больницы SFHP,

лабораторий и рентгена, необходимо предварительно обратиться к вашему РСР и получить разрешение. Исключение составляют услуги РСР, посещение акушера-гинеколога, услуги неотложной помощи, офтальмологические услуги и службы охраны психического здоровья. После консультации с вами основной поставщик медицинских услуг определит специалиста, больницу SFHP или другого поставщика медицинских услуг, к которым вам следует обратиться.

F. Прямой доступ к услугам OB/GYN

Вы можете обращаться за оплачиваемыми услугами акушеров и гинекологов непосредственно к специалисту, который является акушером и/или гинекологом, непосредственно к основному врачу, который является семейным практикующим врачом и хирургом, или непосредственно к практикующей медсестре, которая назначается планом SFHP в качестве предоставляющей акушерские и гинекологические услуги, без направления от основного врача. SFHP должен дать разрешение на рекомендованные или содержащиеся в направлении этих медработников оплачиваемые услуги, предоставляемые вне офиса врача, в том же объеме, что и на другие оплачиваемые услуги.

G. Долгосрочные направления к специалистам

Вы можете получить долгосрочное направление к одному или нескольким специалистам в соответствии с планом лечения, полученным от вашего основного поставщика медицинских услуг и разработанным по согласованию со специалистом. Долгосрочное направление должно быть утверждено планом SFHP и может ограничивать срок, на который разрешены эти визиты, или требовать, чтобы специалист предоставлял основному поставщику медицинских услуг регулярные отчеты о лечении. Долгосрочное направление (подлежащее ограничениям по времени и количеству посещений) позволяет

многократно ходить на прием к специалисту для продолжения лечения продолжающейся болезни или по поводу угрожающих жизни, дегенеративных или лишающих трудоспособности заболеваний.

H. Независимые заключения

Для гарантии получения надлежащего медицинского обслуживания SFHP позволяет вам получить заключение другого врача. Если вы запрашиваете получение независимого заключения по поводу лечения, получаемого от вашего РСР, заключение другого врача должно быть предоставлено выбранным вами медицинским специалистом с соответствующей квалификацией в рамках той же медицинской группы. Если в этой медицинской группе нет сетевого поставщика услуг с надлежащей квалификацией для лечения вашего состояния или предоставления вам своего заключения, План даст разрешение на получение независимого заключения у медицинского специалиста соответствующей квалификации в другой медицинской группе, или при необходимости у врача, не входящего в сеть поставщиков услуг Плана.

Если вы запрашиваете независимое заключение по поводу лечения, предоставленного специалистом, будет выдано разрешение на соответствующее заключение от любого профессионального медработника соответствующей квалификации по вашему выбору из любой медицинской группы в рамках сети Плана. Если в рамках сети Плана нет медицинского специалиста соответствующей квалификации для предоставления независимого заключения, План должен дать разрешение на получение заключения другого медицинского специалиста соответствующей квалификации за пределами сети.

Запросы на получение заключений других врачей удовлетворяются довольно быстро. В неотложных / экстренных случаях вопрос о заключении другого врача будет решаться с должным профессионализмом и как можно быстрее, по возможности в течение 72 часов.

По возможности последующее лечение, предоставляемое после получения заключения другого врача, будет обеспечиваться участвующими в данной программе поставщиками. Для получения независимого заключения поставщика, не входящего в вашу Медицинскую группу или сеть Плана, требуется предварительное разрешение. Вы будете нести ответственность за оплату стоимости независимого заключения, полученного у внесетевого поставщика услуг без предварительного разрешения.

I. Ответственность участника плана за оплату

Участники плана несут финансовую ответственность за доплату, как указано в Кратком описании льгот. Однако вам ни при каких условиях не придется в течение какого-либо календарного года платить больше максимальной суммы наличных затрат, установленной в Кратком описании льгот. Доплаты за услуги, не предоставляемые планом SFHP (например, стоматологический план), не включены в расчет этого годового максимума наличных затрат.

За исключением каких-либо применимых доплат, вы не несете никакой финансовой ответственности за оплату услуг, предоставляемых вашими основными поставщиками медицинских услуг. В отношении всех других услуг, являющихся льготами SFHP, вы не несете финансовой ответственности за оплату стоимости таких услуг, кроме каких-либо применимых доплат, если вас направил основной поставщик медицинских услуг, и на них было получено разрешение.

Услуги, являющиеся льготами плана SFHP, но на которые не было получено разрешение, не будут оплачиваться планом SFHP и оплачиваются вами самостоятельно, кроме тех услуг, которые являются неотложной помощью согласно формулировке SFHP.

Услуги, не являющиеся льготами SFHP в рамках вашей программы льгот SFHP, являются вашей финансовой

ответственностью даже в том случае, если ваш основной врач направляет вас на получение таких услуг.

Программа Healthy Workers HMO не предусматривает максимальные суммы льгот (выплат) за год или за весь срок действия страховки.

Вы не несете финансовой ответственности за медицинское обслуживание, на которое было получено разрешение и которое предоставляется вам в медицинских учреждениях сети SFHP, таких как больницы, лаборатории или центры визуализации. Вам необходимо только внести доплату, указанную в данной Форме свидетельства страхового покрытия и разрешения на раскрытие информации, за лечение, которое вам предоставляется в сетевом медицинском учреждении, даже если необходимые вам медицинские услуги предоставляет поставщик, не входящий в сеть поставщиков San Francisco Health Plan.

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАМ ВЫСТАВИЛИ НЕПРАВИЛЬНЫЙ СЧЕТ ЗА УСЛУГИ ПОСТАВЩИКА, НЕ ВХОДЯЩЕГО В СЕТЬ СТРАХОВОГО ПЛАНА, СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ В SAN FRANCISCO HEALTH PLAN ПО ТЕЛЕФОНУ 1(415) 547-7800 ИЛИ 1(800) 288-5555.

10. Льготы SFHP

SFHP оплачивает льготы, описанные в этом разделе, если услуги получены согласно формулировке разрешения на услуги. Обратитесь к разделу «Краткое описание страховых льгот» за информацией по вашим льготам. Доплата за эти услуги также указана в разделе «Краткое описание льгот» настоящего справочника.

A. Важная информация

Услуги оплачиваются как льготы SFHP только в том случае, если они медицински показаны и предоставляются вам как участнику плана SFHP. Решения по поводу разрешений, изменения услуг или отказа в их предоставлении, основанные на определении

медицинского показания, исходят из критериев и рекомендаций, которые опираются на клинические принципы и процессы. Процедура разрешения, изменения услуг или отказа в них, используемая Планом и его участвующими поставщиками услуг, а также экземпляр критериев, рекомендаций и образовательных материалов программы, применяемых для принятия решений, основанных на медицинских показаниях, предоставляются участникам плана, участвующим поставщикам услуг и общественности по требованию бесплатно. Определение необходимости по медицинским показаниям подлежит апелляции в соответствии с процедурами, описанными в разделе «Процедуры подачи и рассмотрения жалоб и апелляций». Вы как участник обязаны уведомлять SFHP об отказах в предоставлении услуг вашим основным поставщиком медицинских услуг или медицинской группой, если хотите, чтобы SFHP пересмотрел данное решение. При условии получения направления от основного поставщика медицинских услуг, наличия разрешения и внесения применимой доплаты, а также с учетом всех прочих условий, ограничений и исключений этого Свидетельства страхового покрытия, включая те, которые перечислены в «Исключениях и ограничениях», следующие льготы оплачиваются планом SFHP при наличии медицинских показаний:

В. Профессиональные услуги

Посещения офиса основного врача для прохождения осмотров, диагностики или лечения медицинского состояния, болезни или травмы, в том числе посещение офиса специалиста по направлению, консультации или независимые заключения; хирургические операции в офисе врача с внесением применимой доплаты; амбулаторная химио- и лучевая терапия. Дополнительные профессиональные услуги:

- Тестирование на аллергию и ее лечение. Посещения врача с целью тестирования на аллергию и ее

лечения, включая уколы против аллергии и сыворотку.

- Инъекционные препараты. Посещения офиса для введения инъекционных препаратов, утвержденных Food and Drug Administration (Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами) (FDA), оплачиваются в случае медицински показанного лечения, когда оно назначается основным поставщиком медицинских услуг и разрешается в соответствии с правилами SFHP.
- Скрининг, диагностика и лечение рака молочной железы.
- Фенилкетонурия (PKU) Скрининг и анализы на PKU.
- Услуги врачей в больнице или учреждении с квалифицированным медицинским уходом для проведения осмотра, постановки диагноза, лечения и консультации, включая услуги хирурга, хирурга-ассистента, анестезиолога, патолога и рентгенолога. Стационарные профессиональные услуги оплачиваются только в том случае, когда они разрешены, и когда основной врач выдал направление на эти услуги больницы или дома для престарелых и инвалидов с квалифицированным медицинским уходом.

С. Услуги диагностических лабораторий и рентгенографии

Диагностические и терапевтические радиологические услуги и прочие диагностические услуги, которые, помимо прочего, включают: электрокардиографию (ЭКГ), электроэнцефалографию (ЭЭГ) и маммографию. На любую радиологию, кроме рентгена, при наличии медицинских показаний необходимо получить направление от основного поставщика медицинских услуг или лечащего специалиста и разрешение SFHP.

D. Профилактическое медицинское обслуживание

Профилактическое медицинское обслуживание включает в себя любые анализы, классифицируемые Агентством США по медицинской профилактике как анализы категории А или В, а именно:

- периодические целесообразные осмотры для оценки состояния здоровья;
- различные услуги по добровольному контролю рождаемости;
- наблюдение в период беременности;
- иммунизация взрослых в соответствии с официальными рекомендациями Санитарно-эпидемиологической службы США;
- обследование на выявление рака толстой и прямой кишки, которому назначена категория А или В Агентством США по медицинской профилактике, и любая необходимая колоноскопия, если был получен положительный результат;
- анализы на венерические заболевания, включая анализы на HIV;
- цитологические исследования на разумной периодической основе;
- образовательные программы по здоровому образу жизни, предоставленные планом SFHP. Сюда входит информация о здоровом образе жизни и рекомендации по оптимальному использованию медицинских услуг, предоставляемых SFHP. Для получения информации о текущих и доступных занятиях звоните по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**;
- Скрининг и диагностирование всех видов рака; ежегодный скрининговый тест на раннее обнаружение рака шейки матки, включая традиционный мазок Папаниколау и различные тесты на обнаружение рака шейки матки,

утвержденные Федеральным правлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами, при наличии направления от основного поставщика медицинских услуг; анализ биомаркеров для диагностики, оценки прогрессирования или выявления прогрессирующей или метастатической стадии рака 3 или 4.

- Анализ биомаркеров, включая секвенирование полного генома в целях диагностики, лечения, надлежащего координирования или непрерывного мониторинга заболевания или состояния участника плана для принятия решений о лечении в соответствии с предписанием.

E. Услуги больницы

Следующие больничные услуги являются льготами, когда на них получено разрешение и когда они предоставляются в больнице SFHP в соответствии с правилами SFHP.

Стационарное лечение в больнице включает только услуги, которые являются необходимыми по медицинским показаниям и соответствуют требованиям больницы, требуют срочного лечения в стационаре, и которые невозможно предоставить в офисе врача, амбулаторном отделении больницы или другом медицинском учреждении меньшего формата так, чтобы это не оказало негативного влияния на здоровье пациента или качество предоставляемого медицинского обслуживания.

Чтобы обеспечить страховое покрытие услуг неотложной медицинской помощи в больнице, такие услуги должны соответствовать применимым к ним клиническим критериям. Госпитализация не включает обслуживание на уровне наблюдения.

Стационарное лечение в больнице подразумевает предоставление кратковременных больничных услуг, в число которых может входить:

- двухместная палата с обычной меблировкой и оборудованием;
- питание (включая специальные диеты при медицинских показаниях);
- общий сестринский уход и особый сестринский уход при медицинских показаниях;
- использование операционной, специальных процедурных кабинетов, родовой палаты, палаты новорожденных и связанных с ними помещений и оборудования;
- реанимационное отделение и услуги интенсивной терапии;
- лекарства, медикаменты и биологические препараты;
- услуги анестезии и обеспечения кислородом;
- услуги диагностических лабораторий и рентгенографии;
- физиотерапия и лечебно-профилактические и реабилитационные услуги при медицинских показаниях;
- респираторная терапия;
- введение крови, продуктов крови, включая стоимость обработки крови в больнице;
- координированное планирование выписки из больницы, в том числе планирование такого продолжающегося лечения, которое медицински показано и служит средством предотвращения преждевременной повторной госпитализации;
- госпитализация в связи со злоупотреблением алкоголем или наркотиками для детоксикации по медицинским показаниям;
- Продолжительность пребывания в больнице по поводу мастэктомии. Продолжительность пребывания в больнице в связи с мастэктомией или лимфодиссекцией определяется на

основании консультации с лечащим врачом и хирургом участника плана; и

- продолжительность пребывания в больнице по поводу родов. (См. Раздел H, «Беременность и роды».)

В число стационарных услуг не входит:

- диагностические исследования, которые можно предоставить в амбулаторном порядке;
- обслуживание на уровне наблюдения;
- перевод пациента из его обычного места работы или проживания для обеспечения его индивидуального комфорта;
- центры купирования боли для облегчения или купирования хронических болей;
- отделения для лечения нарушений режима питания; или,
- услуги реабилитации в стационаре, предоставляемые в амбулаторном порядке.

Дни, предоставляемые в рамках наблюдения, не являются покрываемой льготой.

Независимо от уровня медицинского обслуживания поступающие в стационар пациенты должны будут пройти проверку на соответствие критериям предоставления стационарного лечения. SFHP применяет критерии стационарного лечения ко всем случаям госпитализации, в том числе в целях наблюдения.

SFHP оставляет за собой право пересматривать любые услуги и выносить решение об их медицинской необходимости.

F. Амбулаторное лечение в больнице (услуги амбулаторного лечения)

Амбулаторное лечение в больнице включает:

- услуги лабораторий, рентгенографии и основные диагностические и терапевтические услуги;
- услуги физиотерапии, логопедического лечения и восстановительной терапии,

если это целесообразно с медицинской точки зрения; и

- больничные услуги, включая, помимо прочего, амбулаторные операции, которые могут обоснованно предоставляться на амбулаторной основе.

G. Кратковременные реабилитационные услуги

Кратковременные нейромышечные реабилитационные услуги, включая услуги физиотерапии, логопедического лечения, восстановительной и ингаляционной терапии для лечения острых состояний или острой стадии хронических заболеваний при наличии медицинских показаний.

Нейромышечные реабилитационные услуги продолжительностью свыше двухмесячного периода оплачиваются только в том случае, если основной врач участника плана и медицинская группа SFHP определяют в соответствии с установленными SFHP процедурами, что такая терапия медицински показана.

H. Беременность и роды

Дородовые и послеродовые посещения основного поставщика медицинских услуг и ведение родов, которое считается медицински показанными профессиональными и больничными услугами, включая медицинский уход в период беременности и после родов, а также лечение осложнений беременности; осмотры новорожденных и уход за ними в палате новорожденных во время пребывания матери в больнице. В соответствии с положениями плана SFHP эти услуги предоставляются новорожденным только в течение 31 дня после рождения.

Стационарное лечение в больнице предоставляется при вагинальных родах и кесаревом сечении, а также для лечения осложнений или медицинских состояний вследствие беременности или родов. Продолжительность пребывания в стационаре определяется состоянием матери.

План не ограничивает пребывание в стационаре сроком не менее 48 часов после нормальных вагинальных родов и не менее чем 96 часами после родов с применением кесарева сечения. Однако страховое покрытие стационарного лечения в больнице может быть предоставлено за срок менее 48–96 часов, при соблюдении следующих двух условий:

- решение о выписке принято лечащим врачом по согласованию с матерью; и
- лечащий врач назначает последующее врачебное наблюдение у лицензированного поставщика медицинских услуг, сферой практики которого является уход в послеродовом периоде и уход за новорожденным и матерью в течение 48 часов после выписки. Посещение включает, как минимум, обучение родителей, помощь и обучение грудному или искусственному вскармливанию, а также проведение всех необходимых оценок физического состояния матери или новорожденного.

Участникам плана, обращающимся за акушерской помощью, предоставляются услуги медсестер-акушеров. Выбранная медсестра-акушерка должна работать с основным поставщиком медицинских услуг участника плана и иметь контракт с планом медицинского страхования.

I. Планирование семьи

- Консультирование по вопросам планирования семьи;
- Утвержденные FDA контрацептивы, устройства и изделия, например диафрагмы и их установка (кроме Norplant), предлагаемые аптеками, входящими в нашу сеть обслуживания, без доплат и анализа использования;
- Аборты;
- Перевязка маточных труб;
- Вазэктомия;

- Утвержденные FDA гормональные методы контрацепции (таблетки, пластыри, вагинальные кольца и прививки), в том числе по назначению вашего врача или приобретенные непосредственно в аптеке.

В случае экстренного медицинского состояния экстренная контрацепция может быть получена непосредственно у фармацевта, входящего в сеть, или у поставщика услуг, не входящего в сеть плана.

Ж. Медицинское обслуживание на дому

Медицинское обслуживание на дому — это обеспечение квалифицированной медицинской помощи лицензированными поставщиками услуг, заключившими контракт с планом SFHP, для прикованного к дому участника плана при наличии медицинских показаний. «Прикованный к дому» участник плана — это тот, кто не в состоянии покинуть свой дом в связи с заболеванием, кроме как с существенными усилиями и посторонней помощью.

Медицинское обслуживание на дому предоставляется в соответствии с медицинскими показанным и разрешенным планом лечения на дому. За исключением работы сиделки на дому, каждое посещение представителем агентства медицинского обслуживания на дому считается одним визитом. Работа сиделки на дому продолжительностью не более 4 часов считается одним визитом. При наличии разрешения визиты для медицинского обслуживания на дому включают до 4 посещений в день максимум, при этом продолжительность каждого визита не должна превышать 2 часа при лимите 8 часов в день. Каждый визит сиделки, профессиональной медсестры либо другого медицинского специалиста или терапевта (помимо основного лечащего врача) засчитывается, как минимум, как один визит, даже если его продолжительность составляет менее 2 часов.

Услуги медицинского обслуживания на дому включают диагностические и терапевтические услуги, которые целесообразно предоставлять на дому. Услуги медицинского

обслуживания на дому должны предоставляться под непосредственным наблюдением и руководством основного поставщика медицинских услуг участника плана на территории обслуживания SFHP.

Льготы на медицинское обслуживание на дому включают:

- Периодические и длящиеся неполный рабочий день визиты на дом работников агентства медицинского обслуживания для предоставления квалифицированных услуг следующих профессиональных специалистов:
 - дипломированная медсестра;
 - лицензированная медсестра;
 - физиотерапевт, специалист по эрготерапии, логопед или респираторный терапевт;
 - сертифицированный помощник по медицинскому уходу на дому, в сочетании с вышеперечисленными услугами.
- Медико-социальные услуги, предоставляемые лицензированным медицинским социальным работником с целью консультации и оценки;
- в связи с профессиональными услугами, предоставляемыми агентством медицинского обслуживания на дому, медицинские материалы и лекарства, необходимые для реализации плана лечения на дому и связанные с услугами фармацевтической службы и лабораторий, в том объеме, в котором эти услуги были бы предоставлены, если бы участник плана был стационарным пациентом;
- визиты поставщика медицинских услуг SFHP на дому;
- необходимое по медицинским показаниям медицинское оборудование длительного пользования.

Ни при каких обстоятельствах медицинское обслуживание на дому не будет предоставляться планом SFHP в виде услуг, не

являющихся квалифицированными услугами. Услуги, являющиеся патронажем по сути, или те, которые могут надлежащим образом быть предоставлены неквалифицированным или не имеющим лицензию членом семьи, не оплачиваются. Данное ограничение не относится к услугам хосписа.

К. Услуги хосписа

SFHP также предоставляет услуги хосписа для участников плана с неизлечимой болезнью посредством периодических визитов на дом к пациенту, осуществляемых лицензированным персоналом, с которым SFHP заключил договор о сотрудничестве.

- Услуги хосписа по назначению основного поставщика медицинских услуг включают междисциплинарные группы обслуживания с разработкой и соблюдением соответствующего плана лечения;
- Услуги квалифицированного ухода, сертифицированной сиделки на дому и услуги помощника по дому под контролем квалифицированной зарегистрированной медсестры;
- Услуги психологической помощи после тяжелой утраты;
- Социальные / консультационные услуги с предоставлением медико-социальных услуг квалифицированными социальными работниками; Диетические консультации при необходимости;
- Кратковременное обслуживание в стационаре;
- В той степени, насколько это необходимо и обосновано для осуществления паллиативного лечения неизлечимого заболевания и сопутствующих состояний: фармацевтические препараты, медицинское оборудование и расходные материалы;
- Физическая терапия, эрготерапия и услуги лечения речевых патологий в целях контроля симптомов или для

обеспечения возможности участнику плана заниматься повседневными делами и сохранять базовые физические навыки;

- Покрываемые страховкой услуги предоставляются на 24-часовой основе в степени, необходимой для обеспечения потребностей граждан в медицинской помощи, которая является разумной и необходимой в целях паллиативного лечения и управления неизлечимой болезнью и сопутствующими состояниями;
- Особое покрытие может включать медицинский уход или госпитализацию в периоды кризиса или во время отдыха ухаживающего.

L. Экстренная медицинская помощь

Оплачиваемая неотложная помощь — это любые услуги, предоставленные в отделении экстренной медицинской помощи для лечения критического состояния здоровья, включая психиатрическую проверку, осмотр, оценку состояния и лечение квалифицированным врачом. Последующее лечение болезни, травмы или состояния, вызвавшего критическое состояние здоровья, должно быть обеспечено, предоставлено по направлению или разрешено в соответствии с правилами, описанными в данном Свидетельстве страхового покрытия.

Если вы получите травму или внезапно заболите, и есть разумные основания предполагать, что это состояние является критическим состоянием здоровья, вам следует позвонить в службу **911** и обратиться за помощью в ближайшее отделение экстренной помощи при больнице. Покажите вашу идентификационную карточку участника плана сотрудникам в больнице и попросите их уведомить вашего основного поставщика медицинских услуг о вашем состоянии.

Если по медицинским причинам невозможно уведомить вашего основного поставщика медицинских услуг до получения услуг экстренной помощи, вам следует уведомить его по телефону в течение 24 часов после

начала предоставления услуг экстренной помощи или как только это станет возможным.

M. Экстренная госпитализация

Если участник плана поступает в больницу SFHP в результате экстренного медицинского состояния, которое не лечится медицинской группой основного поставщика медицинских услуг, план медицинского страхования может принять решение о вашем переводе в больницу, с которой работает медицинская группа вашего основного поставщика медицинских услуг. Такой перевод осуществляется тогда, когда это безопасно с медицинской точки зрения. Любая услуга, предоставленная в этой больнице после того, как План уведомил участника и больницу, в которую этот участник был доставлен, что с медицинской точки зрения перевод является безопасным, входит в число неоплачиваемых услуг и может считаться финансовой ответственностью сторонней больницы.

N. Экстренная помощь за пределами сети обслуживания

SFHP предоставляет лечение в больнице, не входящей в сеть плана только в течение времени, пока медицинское состояние участника не позволяет осуществить его перевод в больницу плана на территории обслуживания SFHP, по согласованию с планом, с учетом применимых доплат, перечисленных в Кратком описании льгот. Несанкционированное дальнейшее обслуживание или последующее восстановительное лечение после устранения первичного критического состояния в не сотрудничающей с планом больнице или у поставщика услуг, не входящего в сеть плана, является непокрываемой услугой.

O. Услуги скорой помощи

Экстренные услуги скорой помощи.

Транспортировка с помощью машины скорой помощи в ближайшую больницу, которая может предоставить необходимые услуги, оплачивается только в том случае, если транспортировка была обоснованно необходима участнику плана для получения

услуг экстренной помощи в критическом медицинском состоянии.

P. Неэкстренные услуги с использованием автомобилей скорой помощи

1. Неэкстренная транспортировка участника плана из одной больницы в другую больницу или лечебное учреждение, либо из лечебного учреждения домой, если:

- это медицински показано, и
- осуществляется по запросу основного лечащего врача, и
- на это заранее получено разрешение.

2. Прочие услуги санитарного транспорта

Мы оплачиваем фургон с носилками или фургон для перевозки пациентов в инвалидных колясках, если:

- транспорт поставщика SFHP необходим по медицинским показаниям, и
- перевозка осуществляется на прием к врачу или в учреждение SFHP для получения покрываемых услуг.

Исключения. Мы не оплачиваем:

- транспортировку на машине, такси или в автобусе, даже если это единственный способ добраться до поставщика услуг SFHP

Мы не оплачиваем транспортировку в немедицинских целях.

Q. Лечение десен

Больничные и профессиональные услуги по лечению заболеваний зубов, десен или челюстных суставов, или костей, включая примыкающие ткани, являются оплачиваемой льготой только в той мере, в какой эти услуги:

- предоставлены для лечения опухолей десен;
- предоставлены для лечения повреждения естественных зубов,

исключительно вызванного случайной травмой. В эту льготу не входит повреждение естественных зубов, которое не является следствием случайности;

- медицинское лечение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (TMJ), нехирургическое и необходимое по медицинским показаниям;
- хирургическое и артроскопическое лечение TMJ, если история болезни показывает, что традиционные методы лечения оказались недейственными;
- операция по репозиции верхней и/или нижней челюсти, которая является медицински показанной для корректировки скелетной деформации.

В эту льготу НЕ входят:

- услуги, обычно предоставляемые стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами, включая госпитализацию;
- ортодонтия (стоматологические услуги для исправления неправильного прикуса любой природы);
- любая процедура (например, пластика свода полости рта), предназначенная для подготовки рта к зубному протезу или для более удобного использования искусственных зубов;
- зубной имплантат (внутрикостный, поднадкостничный или чрескостный).

R. Услуги пластической и реконструктивной хирургии

Услуги реконструктивной хирургии ограничиваются перечисленными доле манипуляциями. Операции, выполняемые для восстановления и достижения симметрии, для исправления или восстановления патологичных структур организма, которые являются следствием врожденного порока, патологий развития, травмы, инфекционного заболевания, опухоли или болезни, с какой-либо из перечисленных далее целей:

1. улучшение функции;
2. создание нормального внешнего вида, по мере возможности.

Включает реконструктивные операции, предназначенные для восстановления и достижения симметрии, связанной с мастэктомией.

Это включает реконструктивные хирургические операции по подтверждению пола.

Исключение. Косметические операции, выполняемые для изменения или структурной перестройки нормального строения тела с целью улучшения внешнего вида.

S. Клинические исследования

Расходы на стандартный уход за пациентом, связанные с участием участника плана в одобренном клиническом исследовании. Участник должен иметь право участвовать в одобренном клиническом исследовании, согласно протоколу клинического исследования, для лечения рака или иного угрожающего жизни заболевания или состояния, и при условии, что: либо (1) участвующий в плане поставщик медицинских услуг заключит, что участие данного участника в одобренном клиническом исследовании является целесообразным, либо (2) участник предоставит медицинскую или научную информацию, подтверждающую, что участие участника в данном одобренном клиническом исследовании является целесообразным. Если один или более участвующих в плане поставщиков медицинских услуг проводят одобренное клиническое исследование, от участников требуется принять участие в данном клиническом исследовании, если они будут к нему допущены. Участники могут участвовать в одобренном клиническом исследовании, проводимом сторонним поставщиком медицинских услуг, если такое клиническое исследование не предлагается или не доступно через участвующего в Плане поставщика медицинских услуг. Страховое покрытие предусмотрено только в отношении одобренных клинических исследований,

проводимых в California, если только клиническое исследование не предлагается и не доступно через участвующего в Плане поставщика в California. Внутрисетевое распределение затрат на стандартное обслуживание пациента применимо в случае, если клиническое исследование не предлагается и не доступно через участвующего в Плане поставщика.

Расходы на стандартное обслуживание пациента включают:

- медикаменты, изделия, устройства и услуги, которые в иных случаях являлись бы покрытой страховкой льготой для участника, не зачисленного в одобренное клиническое исследование, включая лекарства, изделия, устройства и услуги, которые:
 - обычно покрываются страховкой и без клинического исследования;
 - требуются исключительно для предоставления исследуемого лекарства, изделия, устройства или услуги;
 - предоставляются для профилактики осложнений, возникающих в связи с использованием исследуемого лекарства, изделия, устройства или услуги;
 - требуются для обеспечения необходимого и обоснованного медицинского обслуживания, связанного с исследуемым лекарством, изделием, устройством или услугой, включая постановку диагноза и лечение осложнений.

Расходы на стандартное обслуживание пациента НЕ включают:

- стоимость самого исследуемого препарата, изделия, устройства или услуги;
- услуги, не связанные с медицинским обслуживанием, такие как транспортные расходы, расходы на

проживание, расходы на компаньона и прочие неклинические расходы;

- медикаменты, изделия или услуги, предоставляемые исключительно в целях сбора и анализа данных и не используемые в клиническом ведении данного участника;
- медикаменты, изделия, устройства и услуги, обычно предоставляемые спонсорами бесплатно;
- любые медикаменты, изделия, устройства или услуги, специально исключенные из программы Healthy Workers HMO.

T. Рецептурные препараты

В случае необходимости ваш PCP или специалист, к которому вас направили, выпишет вам лекарство. Вы можете получать рецептурные препараты в любой розничной аптеке сети плана. Чтобы получить препарат, необходимо принести рецепт в одну из аптек, указанных в разделе «Аптеки» Справочника поставщиков медицинских услуг программы San Francisco Health Plan Healthy Workers HMO и предъявить фармацевту свою идентификационную карточку участника.

В плане SFHP имеется Фармацевтический справочник. Фармацевтический справочник представляет собой перечень препаратов, одобренных Комитетом по контролю за лекарственными препаратами и методами лечения SFHP для использования участниками плана. С Фармацевтическим справочником можно ознакомиться в Интернете по адресу **sfhp.org**. Чтобы узнать, входит ли то или иное лекарство в Фармацевтический справочник, можно также позвонить в Отдел обслуживания участников SFHP по номеру **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** (бесплатно). Фармацевтический справочник SFHP включает как патентованные, так и непатентованные препараты, одобренные Федеральным управлением Food and Drug Administration (FDA). Даже если медикамент включен в Фармацевтический справочник SFHP, ваш врач может предпочесть не назначать его при вашем конкретном

состоянии. Кроме того, в отношении некоторых препаратов и рецептов на препараты, превышающих определенные предусмотренные справочником количественные ограничения, от врача, выписывающего рецепт, требуется подать запрос на предварительное разрешение, который должен быть рассмотрен SFHP, прежде чем аптека сможет отпустить это лекарство.

Если ваш препарат не входит в Фармацевтический справочник SFHP, ваш поставщик медицинских услуг обязан отправить форму предварительного разрешения в SFHP. SFHP рассмотрит запрос и определит возможность выдачи разрешения на препарат, исходя из критериев выдачи предварительных разрешений, утвержденных Комитетом по контролю за лекарственными препаратами и методами лечения SFHP.

Критерии оформления предварительного разрешения SFHP соответствуют признанным в профессиональных кругах правилам лечения и стандартам практики.

Доплата рассчитывается на каждый рецептурный препарат с запасом не более чем на 30 дней. Доплаты за непатентованные препараты меньше, чем за патентованные. Доплата не предусмотрена для некоторых одобренных FDA лекарств и витаминов, предназначенных для профилактики заболеваний. Мы оплачиваем лекарственные препараты, расходные материалы и пищевые добавки, необходимые по медицинским показаниям и предусмотренные покрытием вашего льготного плана SFHP.

В определенных случаях вы или врач, назначающий вам лекарство, можете попросить выписать рецепт на частичное пополнение запаса рецептурного препарата, входящего в список контролируемых веществ. Список контролируемых (ограниченных в обращении) веществ в Приложении II включает некоторые обезболивающие, антидепрессанты и транквилизаторы. Частичное пополнение запаса любого препарата означает пополнение запаса в меньшем объеме, чем предусмотрено рецептом. Каждое частичное пополнение

препарата необходимо осуществлять в одной и той же аптеке, пока в результате частичных пополнений запаса препарата не будет выдан весь предусмотренный рецептом объем препарата. Все пополнения препарата, не выданные в течение 30 дней после даты оформления рецепта, аннулируются. Доплата будет рассчитываться пропорционально за каждое частичное пополнение запаса препарата.

Перечисленные далее пункты покрываются страховкой, если их назначает врач, входящий в сеть SFHP.

- Необходимые по медицинским показаниям лекарства, отпускаемые по рецептам, включая инъекционные препараты, пищевые добавки и составы для лечения фенилкетонурии (PKU), будут оплачиваться в том случае, если они прописываются основным поставщиком медицинских услуг или специалистом, действующим в рамках своей лицензии.
- Страховое покрытие распространяется на иглы и шприцы, необходимые по медицинским показаниям для введения покрываемого страховкой инъекционного препарата.
- Комплекс витаминов для беременных и фтористые добавки оплачиваются только при наличии медицинского показания и по рецепту врача.
- Патентованные препараты: 30-дневный запас для большинства препаратов; 90-дневный запас для препаратов, применяемых для лечения хронических заболеваний, таких как диабет, депрессия, повышенное артериальное давление, астма, хроническая обструктивная болезнь легких (COPD) и т. д.
- Непатентованные препараты: 90-дневный запас для большинства препаратов; 30-дневный запас для опиатных болеутоляющих средств, таких как гидрокодон-ацетаминофен,

морфина сульфат, оксикодон-ацетаминофен, фентанил, гидроморфон и т. д.

- Одобренные FDA противозачаточные препараты и устройства покрываются не более, чем в объеме 12-месячного запаса
- До 100-дневного запаса расходных материалов для диабетиков, таких как тест-полоски, ланцеты, иглы и шприцы
- Препараты, помогающие отказаться от курения
- Одобренные FDA препараты, назначенные для применения в экспериментальных / исследовательских целях, оплачиваются при условии соблюдения следующих условий:
 - это лекарство утверждено управлением FDA;
 - лекарство назначено входящим в план врачом для лечения смертельно опасного, хронического или серьезно подрывающего здоровье состояния;
 - это лекарство необходимо по медицинским показаниям для лечения данного заболевания, и
 - применение не по назначению является медицински обоснованным, согласно определению одного из следующих нормативных документов:
 - American Hospital Formulary Service Drug Information (AHFS-DI),
 - Elsevier Gold Standard's Clinical Pharmacology,
 - Truven Health Analytics Micromedex DrugDEX (DrugDEX),
 - National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Drugs and Biologics Compendium,
 - или в двух статьях в медицинских журналах под

редакцией коллег, в которых поддерживается предложенное использование не по назначению, либо использование в качестве обычно безопасного и эффективного средства при условии отсутствия явных и убедительных данных, свидетельствующих об обратном, представленных в крупном медицинском журнале под редакцией коллег.

Следует помнить: вы должны получать эти препараты и принадлежности в одной из аптек сети SFHP.

Исключения из льготы на фармацевтические услуги

- Лекарственные препараты для лечения эректильной дисфункции (ED) за исключением необходимых по медицинским показаниям для лечения психических расстройств или расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ.
- ОТС (нерецептурные препараты) – это витамины, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям, лекарства и устройства, за исключением нижеследующих, если они необходимы по медицинским показаниям и требуют рецепта:
 - Аспирин для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и рака прямой кишки у взрослых 50–59 лет с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний,
 - Препараты для лечения диабета,
 - Контрацептивы и устройства для контрацепции (включенные в фармацевтический справочник ОТС не требуют рецепта и выдаются бесплатно при получении в аптеке, входящей в сеть страхового плана),

- Расходные материалы и устройства для лечения фенилкетонурии (PKU),
- Необходимое по медицинским показаниям лечение психического заболевания или расстройства, вызванного вследствие употребления психоактивных веществ, или препараты, помогающие отказаться от курения, и
- Витамины для беременных, включая фолиевую кислоту и препараты, содержащие фтор, если они необходимы по медицинским показаниям и требуют рецепта от врача.
- Лекарственные средства, приготовленные по рецепту врача, при наличии одобренных FDA и зарегистрированных продуктов, доступных для данного диагноза. У приготовленных по рецепту врача препаратов также должны иметься подтверждения их безопасности, эффективности и стабильности, чтобы можно было рассматривать возможность введения для них исключения из правила.
- Рецепты на лекарства и устройства, не получившие разрешение на сбыт от Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США (FDA), исключаются.

Процесс получения предварительного разрешения на фармацевтическую услугу

SFHP требуется предварительное разрешение на назначенное лечение с использованием препаратов, выходящих за рамки ограничений Фармацевтического справочника, препаратов, которые требуют поэтапного лечения, и препаратов, не включенных в Фармацевтический справочник («Не включенные в Фармацевтический справочник»). Если в Фармацевтическом справочнике перечислены требования,

предъявляемые в отношении поэтапного лечения для конкретного препарата, SFHP может потребовать, чтобы вы попробовали один или несколько других препаратов для лечения вашего заболевания, прежде чем SFHP оплатит ваше лекарство. Если вы хотите получить страховое покрытие определенного препарата до того, как сначала попробуете другой препарат, вы или ваш поставщик услуг можете подать запрос на исключение в рамках поэтапного лечения. SFHP обрабатывает запросы на исключения в рамках поэтапного лечения и запросы на покрытие препаратов, не включенных в Фармацевтический справочник, в том же порядке, что и запросы на выдачу предварительных разрешений.

Для начала процесса оформления предварительного разрешения необходимо заполнить Форму предварительного разрешения SFHP (PA). Форму предварительного распоряжения SFHP может заполнить врач, назначающий препарат, его ассистент или фармацевт. Образец формы предварительного разрешения (PA) SFHP можно найти на сайте SFHP по адресу sfhp.org.

Полную форму запроса фармацевт, назначающий препарат, или участник плана могут отправить в SFHP тремя способами.

1. Запросы по факсу в Prime Therapeutics: **1(855) 461-2778**
2. Запросы по телефону: **1(800) 424-4331**
3. Запросы через Интернет: поставщик медицинских услуг может отправить запрос через Интернет посредством CoverMyMeds

Фармацевт и/или директор SFHP по медицинской части рассматривают запрос на предварительное разрешение и решают, следует ли одобрить, одобрить с изменениями, отклонить запрос или запросить дополнительную информацию у врача.

Если форма запроса заполнена должным образом, стандартные запросы рассматриваются в течение 72 часов. При наличии неотложных обстоятельств запрос

рассматривается в ускоренном порядке в течение 24 часов.

Если разрешение одобряется, отправителю по факсу направляется соответствующее сообщение лицу, выписывающему назначение, чье имя указано на форме запроса на предварительное разрешение, и SFHP предоставляет страховое покрытие на препарат. В случае отклонения запроса на предварительное разрешение SFHP направит письмо вам и лицу, выписывающему назначение. В таком письме должно быть изложено обоснование решения SFHP. Мы также приложим инструкции по порядку подачи апелляции в случае несогласия с отказом или с предложением воспользоваться альтернативным лекарством или лечением, а также с описанием порядка подачи запроса на пересмотр в организации независимого рассмотрения.

Если вы не согласны с решением SFHP, вы можете подать апелляцию в SFHP или попросить о пересмотре в организации независимого рассмотрения. Более подробную информацию см. в разделе «Процедуры подачи жалоб и апелляций» данной брошюры на странице 78.

U. Фармацевтический справочник

Поставщики услуг SFHP могут прописывать широкий спектр отпускаемых по рецепту лекарств, перечисленных в Фармацевтическом справочнике SFHP. Фармацевтический справочник SFHP представляет собой перечень препаратов, которые были одобрены Советом фармацевтов и терапевтов (P&T) плана к применению нашими участниками. Фармацевтический справочник SFHP разработан Советом фармацевтов и терапевтов SFHP, который ежеквартально пересматривает его и обновляет.

Комитет P&T:

- подбирает препараты для включения в список, исходя из эффективности и безопасности препарата;
- собирается каждые три месяца, чтобы оценить, есть ли необходимость

добавить лекарства в фармацевтический справочник или изъять их оттуда;

- вносит изменения в этот список при появлении новых фактов о препарате или появлении нового препарата.

Правила нашего Фармацевтического справочника гласят:

- В отношении препаратов из Фармацевтического справочника могут действовать ограничения. Примеры ограничений: возраст участника, количество препарата и лекарственная форма (таблетки, жидкость, капсула, крем).
- Сначала может потребоваться попробовать предпочтительный препарат(-ы), указанный в требованиях поэтапного лечения.
- Если вы попробовали препараты, перечисленные в Фармацевтическом справочнике, но они не оправдали ваших ожиданий в медицинском отношении, SFHP может разрешить применение препарата, не включенного в справочник.
- Вы можете получить препараты, не включенные в справочник, если SFHP или организация независимого рассмотрения установит, что они необходимы вам по медицинским показаниям.
- Вы обязаны принимать непатентованный аналог запатентованного препарата, при наличии такового, за исключением случаев, когда имеется документально зафиксированная медицинская причина, которая запрещает применение непатентованного аналога, либо если SFHP предпочитает патентованный препарат, и в этом случае вам придется внести доплату за непатентованный препарат в размере \$5 за рецепт.

SFHP не вводит ограничения или исключения в отношении препарата, если препарат ранее был одобрен SFHP для лечения медицинского состояния участника и поставщик услуг SFHP, назначающий препарат, продолжает выписывать это лекарство для лечения заболевания участника, при условии, что это отпускаемое по рецепту лекарство прописано надлежащим образом и считается безопасным и эффективным для лечения заболевания участника плана.

Вы можете получить копию Фармацевтического справочника SFHP, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm с фармацевтическим справочником SFHP можно ознакомиться на веб-сайте **sfhp.org**. За исключением описанного в данном Свидетельстве страхового покрытия, оплачиваются только те отпускаемые по рецепту лекарства, которые перечислены в Фармацевтическом справочнике SFHP. Наличие лекарства в Фармацевтическом справочнике не гарантирует, что именно это лекарство будет назначено вам вашим поставщиком медицинских услуг.

Однако страховое покрытие может распространяться на рецептурный препарат, не включенный в Фармацевтический справочник SFHP, если:

- ваш поставщик медицинских услуг решит, что рецептурный препарат, не включенный в Фармацевтический справочник, необходим вам по медицинским показаниям (и SFHP разрешит применение такого рецептурного препарата); или
- не включенный в Фармацевтический справочник рецептурный препарат ранее был одобрен SFHP для лечения вашего медицинского состояния, и ваш основной поставщик медицинских услуг продолжает назначать его для вашего медицинского состояния, при условии что такой препарат назначается надлежащим образом и

считается безопасным и эффективным для лечения вашего медицинского состояния;

- не включенный в Фармацевтический справочник рецептурный препарат одобрен Федеральным управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) в качестве нового лекарственного препарата, проходящего клиническое испытание, или классифицировано Национальным институтом рака как лекарство от рака Группы C, предназначенное для применения исключительно в целях, утвержденных FDA или Национальным институтом рака.

Запросы на препараты, не включенные в Фармацевтический справочник, называются «запросами на предоставление исключения». Порядок подачи запросов на предоставление исключения аналогичен порядку, описанному в разделе «Процесс получения предварительного разрешения на фармацевтическую услугу».

- Стандартные запросы на предоставление исключения рассматриваются в течение 72 часов.
- При наличии неотложных обстоятельств запрос рассматривается в ускоренном порядке в течение 24 часов.
- Если вы не согласны с отказом по вашему запросу на предоставление препарата, не включенного в Фармацевтический справочник или «запроса на предоставление исключения», можно подать апелляцию в SFHP или запросить пересмотр решения в Организации независимого рассмотрения. Более подробную информацию см. в разделе «Процедуры подачи жалоб и апелляций».

V. Лечение проблем слуха

Аудиологическая проверка для определения степени нарушения слуха и требуемой

помощи с целью подбора наиболее подходящего слухового аппарата.

Монауральные (на одно ухо) или бинауральные (на оба уха) слуховые аппараты, включая слепки ушей, сам слуховой аппарат, батарейку для начального использования, провода и прочее дополнительное оборудование.

Визиты на примерку, консультации, регулировка и ремонт обеспечиваются бесплатно в течение одного года после предоставления оплачиваемого слухового аппарата.

Исключения. Покупка батареек или другого дополнительного оборудования, кроме оплачиваемого по условиям первоначального приобретения слухового аппарата, и расходы на слуховой аппарат, который по техническим параметрам превышает предписанное для коррекции потери слуха. Запасные части для слуховых аппаратов, ремонт слухового аппарата чаще одного раза в течение любого периода в 36 месяцев и вживленные хирургическим путем слуховые устройства исключены из покрытия.

W. Психическое расстройство и расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ

Услуги по лечению психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ предоставляются службой San Francisco Behavioral Health Services ("SFBHS"). Участники должны звонить в Справочную службу SFBHS, чтобы получить направление к поставщику услуг психиатрической помощи или консультанту по вопросам лечения наркотической и алкогольной зависимости. Вы также можете получить направление в SFBHS у своего врача или в Плане. Телефон круглосуточной справочной службы SFBHS Access Help Line **1(415) 255-3737** (местный звонок), **1(888) 246-3333** (бесплатный), **1(888) 484-7200** (TTY).

Льготы на лечение психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ включают необходимое по медицинским показаниям лечение такого рода состояний. Это включает услуги или продукты, применяемые для удовлетворения конкретных потребностей пациента в целях профилактики, диагностики или лечения заболевания, травмы, состояния или их симптомов, включая минимизацию прогрессирования такого заболевания, травмы, состояния или их симптомов, таким образом, чтобы обеспечить соблюдение следующих критериев:

- Соответствие общепринятым стандартам лечения психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ;
- Клиническая приемлемость с точки зрения типа, частоты, объемов, места и продолжительности предоставления и
- Предоставление не в целях обеспечения экономической выгоды плана медицинского обслуживания и его участников, либо удобства участника, лечащего врача или другого поставщика медицинских услуг.

Эти услуги включают, но не ограничиваются перечисленными далее.

Лечение психических расстройств в условиях стационара:

- госпитализацию при острых и подострых психических расстройствах / кровати для психиатрических больных в учреждениях с квалифицированным медицинским уходом;
- стационарное лечение в лицензированном медицинском учреждении;
- лечение в специальном учреждении с проживанием.

Амбулаторные услуги по охране психического здоровья:

- визиты к специалисту по охране психического здоровья;
- интенсивное амбулаторное лечение;
- частичная госпитализация покрывается как амбулаторная услуга, предоставляемая SFBHS. Амбулаторные услуги включают индивидуальные и групповые консультации и психотерапию;
- психологическое тестирование;
- психиатрическое лечение для вмешательства в кризисных ситуациях;
- корректирующее лечение при расстройствах аутистического спектра (см. Раздел X);
- скоординированное профильное лечение первого эпизода психоза;
- дневное лечение;
- анализы на наркотики, как предварительные, так и окончательные, включая первичную и постоянную оценку состояния пациента во время лечения расстройств на основе употребления психоактивных веществ;
- электрошоковая терапия;
- для гендерной дисфории: все медицинские льготы, указанные в последней редакции *Standards of Care*, составленной World Professional Association for Transgender Health;
- интенсивное лечение по месту жительства, включая ассертивную терапию по месту жительства и интенсивное ведение дел;
- интенсивное лечение на дому;
- амбулаторные профессиональные услуги, включая, кроме прочего, индивидуальные, групповые и семейные консультации по вопросам злоупотребления психоактивными

веществами и психиатрического лечения;

- полисомнография;
- услуги, предоставляемые участнику плана на территории школы для лечения психического заболевания или расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ; Health and Safety Code Раздел 1374.722;
- транскраниальная магнитная стимуляция;
- услуги координирования услуг в период отказа от препаратов;
- профилактические медицинские услуги, указанные в Правиле 1300.74.72.01(c)(1), (2) и (3) Раздела 28 Нормативного кодекса штата California.

Помимо необходимых по медицинским показаниям услуг по охране психического здоровья и лечению наркотической и алкогольной зависимости SFHP оплатит услуги, оказанные Центром помощи в кризисных ситуациях 988 без анализа стоимости или использования. План также покрывает услуги психиатрического лечения, назначенные судебным планом лечения CARES или по договору.

Для получения следующих льгот на психиатрическое лечение и лечение расстройств на фоне наркотической зависимости требуется предварительное разрешение: госпитализация в больницу в неэкстренных ситуациях, направления к специалистам для получения амбулаторных услуг, частичная госпитализация, психиатрическое лечение при расстройствах аутистического спектра и лечение в специальном учреждении.

Предварительное разрешение не требуется для получения услуг, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, визитов в офис психиатра, амбулаторных приемов, психологических тестирований и психиатрического вмешательства в кризисных ситуациях.

SFHP покрывает диагностику и необходимое по медицинским показаниям лечение психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ. Страхование на лечение состояний, попадающих под определение психического расстройства или расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ, включает (но не ограничивается этим) стационарное и амбулаторное лечение в больнице, услуги частичной госпитализации, квалифицированные медицинские услуги и необходимые по медицинским показаниям рецептурные препараты.

Льготы на услуги охраны психического здоровья предоставляются SFBHS. Участники должны звонить в телефонную справочную службу Access Helpline SFBHS, чтобы получить направление к поставщику услуг по охране психического здоровья. Вы также можете получить направление в SFBHS у своего врача или в Плане. Телефон круглосуточной справочной службы SFBHS Access Helpline **1(415) 255-3737** (местные звонки), **1(888) 246-3333** (бесплатно), **1(888) 484-7200** (TTY).

Х. Психиатрическое лечение

Лечение аутизма покрывается в рамках услуг психиатрического лечения – профессиональные услуги и программы лечения, включая прикладной поведенческий анализ и программы основанного на фактах поведенческого вмешательства, которые развивают или восстанавливают до максимально приемлемой степени дееспособность лиц с расстройствами аутистического спектра, которые соответствуют всем перечисленным далее критериям:

- a. лечение назначает врач или психолог, лицензированный в соответствии с нормами законодательства штата California;
- b. лечение осуществляется в соответствии с планом лечения, назначенным квалифицированным поставщиком услуг по лечению

аутизма (QAS), а также поставщиком медицинских услуг QAS или специалистом QAS, или специалистом QAS, который является нанятым сотрудником поставщика медицинских услуг QAS и работает под его контролем;

- c. план лечения содержит измеримые цели, определенные и одобренные поставщиком медицинских услуг QAS, который пересматривается каждые шесть месяцев и при корректируется по мере необходимости;
- d. план лечения не используется для предоставления или компенсации отдыха лиц, осуществляющих уход, дневного медицинского обслуживания, образовательных услуг или участия в программе лечения.

Льготы на услуги охраны психического здоровья предоставляются SFBHS. Участники должны звонить в телефонную справочную службу Access Helpline SFBHS, чтобы получить направление к поставщику услуг по охране психического здоровья. Вы также можете получить направление в SFBHS у своего врача или в Плане. Телефон круглосуточной справочной службы SFBHS Access Helpline **1(415) 255-3737** (местные звонки), **1(888) 246-3333** (бесплатно), **1(888) 484-7200** (TTY).

Y. Услуги лечения расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ

Покрытие распространяется на необходимое по медицинским показаниям лечение расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ. Покрытие включает, помимо прочего:

Амбулаторные услуги

- Программа интенсивного амбулаторного лечения расстройств на фоне наркотической зависимости, включая лечение алкоголизма.

- Покрываются услуги амбулаторного лечения химической и алкогольной зависимости, детоксикация. Визиты к врачу для лечения расстройств на фоне употребления наркотиков, включая визиты в офис врача и консультации для лечения химической зависимости.

Стационарные услуги

- Стационарные услуги по детоксикации и лечения химической зависимости в стационаре оплачиваются при предоставлении необходимых по медицинским показаниям стационарных больничных услуг.
- Для получения стационарных услуг лечения расстройств на фоне употребления наркотиков требуется предварительное разрешение.

Услуги лечения расстройств на фоне употребления наркотиков предоставляются SFBHS. Участникам следует звонить в справочную службу Access Helpline SFBHS, чтобы получить направление к консультанту по вопросам наркотической и алкогольной зависимости. Вы также можете получить направление в SFBHS у своего врача или в Плана. Телефон круглосуточной справочной службы SFBHS Access Helpline **1(415) 255-3737** (местные звонки), **1(888) 246-3333** (бесплатно), **1(888) 484-7200** (TTY).

Z. Медицинское оборудование длительного пользования

Медицинское оборудование длительного пользования (DME) — это протезные приспособления, ортопедические протезы, кислород и кислородная аппаратура, ограниченные оборудованием и приспособлениями, которые:

- предназначены для постоянного использования в течение длительного периода времени;
- представляют собой предметы одноразового пользования, за исключением стом;

- прописываются лицензированным медицинским специалистом, действующим в рамках своей лицензии;
- предназначены для использования исключительно участником плана;
- не дублируют функцию другого прибора или приспособления, оплачиваемого участнику страховщиком;
- обычно не приносят пользы при отсутствии болезни или травмы;
- преимущественно имеют медицинское предназначение;
- подходят для применения на дому.

Медицински показанный ремонт или замена оплачиваемого оборудования длительного пользования (DME), протезных приспособлений и ортопедических протезов является льготой, когда прописывается основным врачом или лицензированным медицинским специалистом, действующим в рамках своей лицензии, а также когда не вызван неправильным использованием или утерей.

AA. Льготы на пересадку человеческих органов

Пересадка человеческих органов, включая обоснованные медицинские и больничные расходы донора или лица, признанного потенциальным донором, если эти расходы непосредственно связаны с пересадкой, за исключением роговицы, подлежат следующим ограничениям:

- Предоперационная оценка, операция и последующий уход предоставляются в центрах, которые были определены участвующим страховщиком как имеющие документально зафиксированный практический опыт, ресурсы, добросовестность и репутацию благоприятных исходов, что дает этим центрам право проводить такое лечение.

- Комитет по отбору пациентов таких центров выбирает пациентов, которые после этого подлежат утверждению.
- Оплачиваются только одобренные лекарства, биологические материалы и прочие процедуры, признанные эффективными и безопасными, не находящиеся в процессе исследования.

ВВ. Медицинские принадлежности, оборудование и услуги для лечения и/или контроля диабета

Медицинские аппараты, устройства и услуги для лечения и/или контроля диабета, даже в том случае, когда они доступны без рецепта, в том числе:

- материалы, принадлежности и устройства, например:
 - инсулин,
 - шприцы,
 - ланцеты и ланцетные устройства для прокола,
- инсулиновые помпы и все сопутствующие расходные материалы,
- шприц-ручки для введения инсулина,
- кетоновые полоски для анализа мочи при диабете 1-го типа,
- глюкометры (в том числе (при соответствующих показаниях) для помощи слабовидящим),
- тест-полоски для глюкометра в медицински показанных количествах для:
 - контроля и лечения инсулинозависимого сахарного диабета,
 - контроля и лечения инсулинонезависимого сахарного диабета,
 - контроля и лечения диабета во время беременности,

- образовательные программы по здоровому образу жизни,
- лабораторные анализы для контроля диабета, включая, как минимум: на уровень холестерина, триглицеридов, микроальбуминурии, липопротеинов высокой плотности (HDL/LDL) / липопротеинов низкой плотности и тест на гемоглобин A-1C (гликированный гемоглобин) и
- осмотр сетчатки глаза с расширением зрачка,
- подиатрические средства для профилактики или лечения осложнений, связанных с диабетом,
- визуальные средства, за исключением очков, для помощи лицам с нарушениями зрения при правильной дозировке инсулина.

Также при подтверждении медицинской необходимости дополнительно оплачиваются следующие рецептурные препараты:

- инсулин,
- препараты для лечения диабета по назначению врача,
- глюкагон.

СС. Услуги учреждений квалифицированного медицинского ухода

Кратковременный квалифицированный медицинский уход в доме для престарелых и инвалидов с квалифицированным медицинским уходом или койкой с квалифицированным медицинским уходом в больнице экстренной медицинской помощи, ограничен ста (100) днями в каждый страховой год.

DD. Услуги для трансгендеров (поддержка гендерного перехода)

SFHP покрывает услуги, необходимые по медицинским показаниям для лечения гендерной дисфории. Для прохождения этих

процедур может требоваться предварительное разрешение.

EE. Возмещение расходов на экстренную помощь

Если были получены услуги экстренной помощи и участник плана понес расходы на такие услуги, для получения оплаты участник должен подать в SFHP заполненное требование о возмещении расходов с документальным подтверждением предоставления услуг в течение 90 дней с момента их получения или в кратчайшие возможные сроки. Если были получены услуги экстренной психиатрической помощи и участник плана понес расходы на такие услуги, для получения оплаты участник должен подать в SFBHS заполненное требование о возмещении расходов с документальным подтверждением предоставления услуг в течение 90 дней с момента получения услуг, за которые запрашивается оплата. Если в течение этого срока требование о возмещении расходов не будет подано, SFHP может не оплатить эти услуги, за исключением тех случаев, когда это требование было подано, как только представилась возможность. Если на эти услуги не было получено предварительное разрешение, SFHP рассмотрит требование о возмещении расходов в ретроспективном порядке, как указано на стр. 41. SFHP оплатит услуги как необходимые по медицинским показаниям или, если у участника были основания полагать, что имело место экстренное медицинское состояние, даже если позднее будет установлено, что фактически экстренной ситуации не было. В случае, если SFHP установит, что услуги экстренной медицинской помощи, полученные участником плана, подлежат оплате, SFHP заплатит непосредственно врачам или возместит расходы участнику, если за услуги заплатил участник плана. Вместе с требованием о возмещении расходов участник должен предоставить подтверждение оплаты.

FF. Сохранение фертильности

SFHP покрывает услуги по сохранению фертильности в тех случаях, когда покрываемое страховкой лечение может прямо или косвенно вызвать ятрогенное бесплодие. Необходимо заключение American Society of Clinical Oncology или American Society for Reproductive Medicine о том, что покрываемое страховкой медицинское лечение имеет возможный побочный эффект в виде бесплодия. Услуги по сохранению фертильности должны отвечать требованиям установленных медицинских практик и профессиональным рекомендациям, опубликованными American Society of Clinical Oncology или American Society for Reproductive Medicine.

GG. Изменения в программе льгот

Льготы, исключения и ограничения в любой момент подлежат изменению, отмене или прекращению либо Программой, либо планом SFHP после предоставления планом SFHP письменного уведомления как минимум за тридцать один (31) день. Льготы на услуги или материалы медицинского назначения, предоставленные после даты вступления в силу любого такого изменения или отмены, будут предоставляться с учетом этого изменения. Нет закрепленных прав на получение льгот. Льготы на услуги или материалы медицинского назначения, предоставленные после даты вступления в силу любого изменения, ограничения, исключения или отмены льгот, будут предоставлены.

11. Исключения и ограничения

А. Общие исключения и ограничения

Вам следует прочитать все описания в разделе «Льготы» данного Свидетельства страхового покрытия, чтобы получить полную подробную информацию о том, что оплачивается и не оплачивается для вас в рамках плана SFHP. Такие услуги являются оплачиваемыми льготами только в том

случае, если получены в соответствии с процедурами, описанными в этом документе, включая все требования, предъявляемые к получению разрешений, направления от вашего основного поставщика медицинских услуг и координацию им лечения.

В. Особые исключения и ограничения

На определенные услуги, перечисленные ниже, распространяются ограничения по длительности и объему их предоставления, как описано в разделе «Льготы SFHP». Эти особые исключения не распространяются на прочие перечисленные далее в данном разделе услуги, которые не являются покрываемыми льготами SFHP:

- Иглорефлексотерапия;
- Клинический мониторинг, если только нет медицинской необходимости;
- Мануальная терапия;
- Зачатие посредством искусственных способов, включая перенос оплодотворенной яйцеклетки в фаллопиевы трубы (ZIFT), экстракорпоральное оплодотворение (IVF) или любой другой процесс, включающий сбор или манипуляцию (физическую, химическую или любыми другими средствами) зрелой человеческой яйцеклетки, для лечения бесплодия. Не оплачивается никакая услуга, процедура или процесс, подготавливающие участника плана к оплодотворению яйцеклетки искусственным способом. Исключение: услуги по сохранению фертильности являются покрываемыми страховкой льготами в том случае, если покрываемое страховкой лечение может прямо или косвенно вызвать ятрогенное бесплодие;
- Эксклюзивное медицинское обслуживание (услуги медицинских консьержей), в рамках которого поставщик предоставляет медицинское обслуживание за

определенную плату. Участие в программе может включать в себя, помимо прочего, доступ к поставщику медицинских услуг в любое время без выходных (24/7), номер мобильного телефона для непосредственной связи с ним, приемы в дневное время, визиты на дом и/или визиты, продолжительность которых определяется потребностями пациента. SFHP не покрывает стоимость участия в программе эксклюзивного медицинского обслуживания или услуги, предоставляемые поставщиком Службы медицинских консьержей, без предварительного разрешения, включая ситуации, когда участник программы специально запросил услугу Службы медицинских консьержей на дому. Если вы оказались в экстренной ситуации, позвоните по номеру **911** или обратитесь в ближайший пункт оказания экстренной медицинской помощи.

- Предметы для обеспечения удобства, например, телефоны, телевизоры, подносы с закуской для гостей, отдельная палата в больнице и личные вещи;
- Косметические процедуры, выполняемые для изменения формы или структуры тела с целью улучшения внешнего вида. Реконструктивная хирургия и услуги реконструктивной хирургии покрываются страховкой, включая реконструктивные хирургические операции для подтверждения пола;
- Опекунский уход, сопровождающий услуги, предоставляемые на дому или в рамках госпитализации, а также в условиях содержания в медицинском учреждении в целях обеспечения отдыха, контроля или смены обстановки для человека, за исключением необходимых по медицинским показаниям услуг для

лечения психического расстройства или расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ;

- Стоматологические услуги или приспособления;
- Лишающие трудоспособности заболевания, включая услуги, расходы на которые подлежат возмещению медицинской страховкой или которые оплачиваются какой-либо другой программой или планом медицинского обслуживания. SFHP предоставит услуги в нужный момент, а участник плана должен способствовать тому, чтобы обеспечить возмещение SFHP расходов на эти льготы;
- Услуги учреждений экстренной помощи для состояний, не являющихся критическими;
- Экспериментальное лечение в виде любой медицинской услуги, лекарства, устройства или лечение, по поводу которого SFHP установил, что оно является экспериментальным или исследовательским по характеру. В соответствии с положениями этого раздела лекарство не исключается на основании того, что оно прописывается для применения, отличающегося от утвержденного Федеральным Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами. Для получения полного описания случаев, в которых б1 будет оплачивать такие лекарства, обратитесь к описанию применения лекарств, отличающегося от указанного на этикетке, на стр. 61 этого Справочника. Услуги, в которых отказано на основании их экспериментального или исследовательского характера, подлежат рассмотрению в ходе процесса независимой медицинской экспертизы (IMR) в Department of Managed Health Care. Вам не

требуется подавать жалобу для рассмотрения ее в соответствии с процедурами Плана, прежде чем представить свое дело на независимую медицинскую экспертизу департамента DMHC. Вы можете подать заявление на участие в процессе IMR непосредственно в DMHC. С описанием того, как инициировать процесс IMR, можно ознакомиться на стр. 81 этого справочника;

- Стандартный уход за ступнями ног, включая мозоли, их удаление, а также удаление или подрезание ногтей;
- Обновление дома/автотранспортного средства, включая любые изменения или пристройки/приспособления к строениям, участку или автомобилям, включая пандусы, лифты, подъемники, плавательные бассейны, воздухоочистительные системы, климатическое оборудование, приспособления для оздоровительных водных процедур, ванны на открытом воздухе или ручное управление автомобиля;
- Имплантаты, за исключением необходимых по медицинским показаниям и не являющихся косметическими, экспериментальными или исследовательскими по характеру;
- Лечение бесплодия, такое как экстракорпоральное оплодотворение, перенос зрелой половой клетки в фаллопиевы трубы (ZIFT), или любая иная форма искусственного оплодотворения. Услуги, сопутствующие процедурам, выполняемым для суррогатной матери, или предоставляемые в их результате, а также услуги суррогатной матери, не являются оплачиваемыми услугами. Исключение: услуги по сохранению фертильности являются покрываемыми страховкой льготами в

- том случае, если покрываемое страховкой лечение может прямо или косвенно вызвать ятрогенное бесплодие;
- Длительное лечение, за исключением случаев, когда SFHP установит, что оно является менее дорогой и удовлетворительной альтернативой оплачиваемым льготам. Кратковременное лечение в учреждении с квалифицированным медицинским уходом и услуги хосписа — оплачиваемая льгота, но только при наличии медицинских показаний и исключительно в отношении льгот, описанных как «услуги хосписа» и «услуги учреждений с квалифицированным медицинским уходом».
 - Медицинские, хирургические (включая имплантаты) или другие процедуры медицинской помощи, услуги, препараты, лекарства или устройства, которые являются:
 - экспериментальными или исследовательскими по характеру или не признанными в соответствии с общепринятыми медицинскими стандартами как безопасные и эффективные для применения в данном лечении;
 - устаревшими и неэффективными;
 - Неквалифицированный уход, который может быть безопасно и эффективно предоставлен членами семьи (независимо от того, есть ли такие члены семьи, которые могут предоставлять подобные услуги), или лицами без лицензии, или без присутствия контролирующей аттестованной сиделки (медсестры), за исключением разрешенной помощи домработницы для оказания услуг хосписа и необходимых по медицинским показаниям услуг для лечения психического расстройства и расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ;
- Доноры органов, включая любые услуги, предоставляемые участнику плана в связи с услугами донора по пересадке органов или тканей, когда получатель трансплантата не является участником плана;
 - Одноразовые медицинские принадлежности и материалы для домашних измерительных приборов, предметы удобства, оборудование для регулирования окружающей среды, тренажерное оборудование, приспособления для самопомощи / обучающие устройства, домашние мониторы, аппаратура связи любого типа, усилитель голоса, протез голоса или любое другое приспособление речевой помощи, кроме указанных в разделе «Ортопедические аппараты и протезы»;
 - Лекарства, отпускаемые без рецепта, материалы и аппараты, в том числе воздушные фильтры, витамины, микроэлементы, пищевые добавки или продукты в рамках особой диеты или биологически активные добавки. Исключения, на которые может быть предоставлено покрытие по медицинским показаниям: лекарственные препараты, расходные материалы и устройства, необходимые для лечения фенилкетонурии (PKU) и необходимые по медицинским показаниям средства для лечения психических расстройств и заболеваний, вызванных употреблением психоактивных веществ. Отпускаемые без рецепта и одобренные FDA противозачаточные препараты, устройства и продукты, назначенные врачом. Информацию о страховом покрытии безрецептурных препаратов, см. в разделе «Рецептурные препараты»;

- Содержание в центре купирования боли с целью лечения или излечения хронической боли;
- Вживленные в половой член приспособления и операции на члене, а также сопутствующие услуги или возникшие в результате осложнения, за исключением случаев, когда вживленные в половой член приспособления и операция на члене необходимы по медицинским показаниям;
- Осмотры и прививки, необходимые для получения разрешения на профессиональную деятельность, устройства для работы, страхования, посещения школы или участия в спортивных занятиях, требуемые судом или для поездок, за исключением случаев, когда этот осмотр совпадает с плановыми осмотрами врача и вакцинациями, указанными в разделе «Профилактическое медицинское обслуживание», либо эти услуги необходимы по медицинским показаниям для лечения психических расстройств и расстройств вследствие употребления психоактивных веществ;
- Любые услуги частной медсестры за исключением необходимых по медицинским показаниям для лечения психических расстройств или расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ. Специальный медицинский уход при наличии разрешения на основании медицинских показаний, в том числе для лечения психических расстройств или расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ, может покрываться в рамках разрешенной госпитализации в больницу или учреждение с квалифицированным медицинским уходом;
- Самонаправление на лечение, которое не предоставляется, не назначается или не осуществляется по направлению основного поставщика медицинских услуг участника плана и не разрешается в соответствии с процедурами SFHP, за исключением экстренной помощи, неотложных услуг за пределами района и услуг OB/GYN;
- Услуги, полученные до начала вступления в силу страховки участника плана или после окончания его участия в плане, за исключением предусмотренного в отношении продления льгот;
- Лекарственные препараты для лечения половой дисфункции за исключением необходимых по медицинским показаниям для лечения психических расстройств или расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ;
- Транспортировка помимо предусмотренных в разделе «Услуги санитарного транспорта», включая оплату за перевозку на коммерческом самолете, в пассажирском автомобиле, такси или другим средством общественного транспорта, исключается;
- Реверсирование вазэктомии и перевязки маточных труб или связанное с ними лечение, повторная вазэктомия или перевязка маточных труб (за исключением возникших в результате неудачной первоначальной вазэктомии или перевязки маточных труб) или возникшее в результате этого бесплодие. План обеспечивает покрытие необходимых по медицинским показаниям услуг для лечения медицинских осложнений, возникших в результате какой-либо процедуры стерилизации или обратной процедуры, или услуги по

сохранению фертильности, если покрытое страховкой лечение прямо или косвенно привело к ятрогенному бесплодию;

- Льготы, связанные с компенсациями работникам, включая любые травмы, полученные из-за работы, выполняемой за зарплату или прибыль, или в ее процессе, или любые заболевания, оплачиваемые в связи с такой работой в соответствии с любым правовым регулированием выплаты компенсации работникам, законом о профессиональных заболеваниях или аналогичным законодательством. Если SFHP оплачивает подобные услуги, то имеет право на установление залогового удержания на подобные другие льготы вплоть до обоснованной денежной стоимости льгот, предоставленных планом SFHP для лечения травмы или болезни, в соответствии с обычными расценками поставщиков услуг. Кроме того, SFHP может получить обратно денежную стоимость своих льгот от участника плана вплоть до суммы, фактически выплаченной Планом, в той мере, в которой подобные льготы были бы оплачены в качестве льгот по компенсации работающим, если бы участник плана добросовестно постарался доказать свои права на это.

12. Право на участие в программе и зачисление в программу

Работник имеет право на оформление подписки и сохранение страхового покрытия в соответствии с положениями описанного далее плана группового страхования. Данный групповой план не распространяется на иждивенцев.

Участник должен жить или работать на территории обслуживания SFHP. Такой

территорией обслуживания является город и округ San Francisco.

Индивидуальная дата вступления страховки в силу для каждого участника – это 12:01am по тихоокеанскому времени в первый (1-й) день месяца, следующего за месяцем, в котором было установлено, что участник соответствует всем установленным работодателем критериям для зачисления, при условии, что SFHP получил заявку участника на зачисление и сведения о соответствии критериям для зачисления от работодателя в течение периода, описанного в групповом договоре обслуживания. Участник должен соответствовать всем критериям работодателя для участия в плане до зачисления и в дальнейшем в течение всего периода действия страховки в рамках данного группового плана. Вам необходимо обращаться к своему работодателю по вопросам, связанным с его критериями для участия.

За исключением случаев, когда участнику положено сохранение льгот по другой страховке в течение более длительного срока вследствие травмы или болезни, страховка должна вступить в силу в вышеозначенном порядке. Положение, откладывающее дату вступления страховки в силу, не должно применяться, если SFHP предоставляет льготы в течение шестидесяти (60) дней с момента прекращения действия предыдущего группового плана страхования, предоставленного группой работодателя, а также, если участник пользовался действительным страховым покрытием (на дату прекращения действия страховки) в рамках такого ранее оформленного группового плана медицинского страхования. Кроме того, это положение, откладывающее дату вступления в силу страховки, не применяется в пределах, запрещенных законами штата или федеральными законами.

Если участник является полностью нетрудоспособным на дату прекращения действия ранее оформленного группового страхового плана, предоставленного группой работодателя, и если такой участник имеет

право на продление срока предоставления льгот, такому участнику не положены какие-либо льготы в рамках группового плана в отношении услуг или расходов, имеющих непосредственное отношение к лишаящему трудоспособности состоянию, до окончания срока продления льгот. Участник будет включен в данный групповой план с правом пользования всеми прочими льготами, не связанными с лишаящим трудоспособности состоянием, на которое распространяется продление льгот. Если страховая защита лица была аннулирована по любой обоснованной причине в рамках этого или любого другого плана страхования здоровья SFHP, такое лицо не имеет права на зачисление в этот групповой план.

13. Прекращение, отмена или изменения льгот и сборов

А. Прекращение действия льгот

За исключением положений, описанных в разделе «Продление группового договора страхования», и приведенных ниже положений «Продления страховой защиты штата», участник не имеет права пользоваться льготами на услуги, предоставляемые после окончания действия или аннулирования группового договора на предоставление услуг или утраты участником индивидуального права на участие. Данное положение применимо, даже если участник госпитализирован или проходит лечение в связи с хроническим заболеванием. Для получения «Продления льгот», «Продления группового договора страхования» (COBRA) или «Продления страховой защиты штата» лицо, стремящееся получить такую страховую защиту должно отвечать требованиям и подать заявление на такую продленную страховую защиту. См. «Продление группового договора страхования», стр. 75 и «Продление страховой защиты штата», стр. 75.

Страховое покрытие для участника заканчивается в 12:01am по тихоокеанскому

времени в наиболее раннюю дату из указанных ниже:

- Дата окончания действия группового договора на обслуживание. Действие данного договора может быть прекращено по инициативе вашего работодателя или SFHP. Вам представят письменное уведомление о прекращении действия или отмене плана.
- В день окончания вашего трудоустройства у данного работодателя или, когда вы перестанете соответствовать всем требованиям вашего работодателя, описанным в групповом договоре на обслуживание и утвержденным SFHP.
- По окончании периода, за который были внесены ежемесячные страховые взносы в адрес SFHP вашим работодателем.
- Вы больше не живете или не работаете на территории San Francisco, поэтому расстояние и время на дорогу до основного поставщика медицинских услуг SFHP больше не соответствует установленным обязательными требованиями (30 миль или 30 минут от основного лечащего врача SFHP).
- Сразу после предоставления письменного уведомления, если SFHP прекращает предоставлять участнику страховое покрытие по причине того, что участник сделал что-либо из перечисленного далее:
 - предоставил заведомо ложную или искаженную информацию в заявке на зачисление или другой форме плана медицинского страхования;
 - позволил лицу, не являющемуся участником, пользоваться своей идентификационной карточкой участника для получения услуг и льгот;

- получал (или предпринимал такие попытки) услуги или льготы в рамках SFHP посредством предоставления ложной, заведомо вводящей в заблуждение или мошеннической информации, сокрытия данных или совершения такого рода действий;

Кроме того, SFHP может аннулировать страховку участника по истечении 31 дня с момента предоставления письменного уведомления по следующим причинам:

- отказ от внесения доплаты или дополнительного платежа, если ситуация не была исправлена после получения письменного уведомления от SFHP;
- нарушение каких-либо существенных положений группового договора на обслуживание, даже если они не были конкретно описаны в данном разделе, если данное нарушение повторно имело место после получения письменного уведомления от SFHP.

В. Аннулирование Группового договора на обслуживание

SFHP может аннулировать групповой договор на обслуживание или любую его часть (в том числе любые дополнения в отношении льгот) в любое время после предоставления сотруднику письменного уведомления не менее чем за тридцать (30) дней или через 15 дней после окончания любого периода, за который были уплачены ежемесячные страховые взносы, с указанием, когда аннулирование вступит в силу.

Групповой договор на обслуживание также может быть расторгнут работодателем участника в любое время, при условии, что работодатель предоставил письменное уведомление в SFHP. Это уведомление может сообщать, что отмена вступает в силу по получении планом SFHP уведомления или в более позднюю дату, указанную на уведомлении.

В случае аннулирования группового договора на обслуживание по инициативе SFHP или по решению работодателя группы, в обязанности работодателя входит уведомление участника о расторжении договора.

С. Восстановление

В случае аннулирования вашей групповой страховки только работодатель может восстановить ее в объеме, предусмотренном групповым договором на обслуживание, и при условии одобрения со стороны SFHP.

Д. Право лица на отмену договора страхования

Обратитесь, пожалуйста, к конкретным правилам отмены вашего договора страхования, содержащимся в «Кратком описании льгот», в разделах «Соответствие установленным требованиям» и «Правила зачисления».

Е. Изменение льгот и сборов

SFHP оставляет за собой право вносить изменения в льготы и сборы в рамках данного группового плана. Работодателю или участникам должно быть направлено письменное уведомление обо всех изменениях в льготах и сборах за тридцать один (31) день.

14. Продление группового договора страхования

Продление группового договора страхования (COBRA или Cal-COBRA)

В соответствии со Сводным законом об обобщенном согласованном бюджете (COBRA) «Продление группового договора страхования» при определенных условиях доступно сотрудникам большинства работодателей.

Если работодатель оплачивает участие в SFHP, участник может подать заявку на «Продление группового договора страхования». Звоните в Отдел обслуживания

участников программы по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** для получения более подробной информации.

Вы можете сохранить страховое покрытие SFHP после окончания вашего трудоустройства по любой причине кроме злостного неправомерного поведения; по выходу на пенсию с отменой льгот или сокращением их объема, поскольку работодатель заявил о банкротстве в соответствии с Главой 11. Ваш работодатель должен уведомить вас о том, что у вас есть право на сохранение плана медицинского страхования в рамках COBRA по одной из указанных далее причин.

- Если вы хотите сохранить страховку в рамках SFHP, необходимо сообщить своему работодателю в течение 60 дней с момента получения уведомления о вашем праве на сохранение медицинской страховки. Если вы не выберете COBRA в течение указанных 60 дней, вы утратите это право. Ваш работодатель должен отправить вашу оплату и формы COBRA в течение 45 дней после вашего решения о сохранении страховки, чтобы оно вступило в силу.
- Вам придется оплачивать полную стоимость своего дальнейшего участия в SFHP. Вы должны ежемесячно перечислять оплату своему работодателю. Это сохранит ваше страховое покрытие.
- Вы можете сохранять страховую защиту до тех пор, пока не произойдет первое из следующих событий:
 - Окончание восемнадцати месяцев, если вы потеряли работу или у вас были урезаны рабочие часы.
 - Наступление даты окончания действия группового договора между SFHP и работодателем.

- Дата прекращения оплаты вами ежемесячных взносов.
- Дата начала вашей страховой защиты в рамках другого группового плана медицинского страхования, за исключением случаев, когда имеется применимое ограничение по фоновому заболеванию.
- Число, с которого вы впервые получили право на программу Medicare.

15. Двойная страховка, ответственность третьей стороны и координирование льгот

А. Двойное страхование

Если участник SFHP также имеет право на льготы в рамках какого-либо из условий, перечисленных ниже, ответственность SFHP за льготы будет уменьшена на сумму выплаченных льгот или на обоснованную стоимость услуг, предоставленных участнику плана бесплатно, потому что он имеет право на эти льготы. Это исключение применимо к льготам, полученным из любого из следующих источников:

- Льготы, предоставленные в рамках программы Medicare. Если участник плана получает услуги, на которые он имеет право в рамках Medicare, и эти услуги также оплачиваются в рамках SFHP, поставщик услуг SFHP может добиваться компенсации стоимости услуг, предоставленных в рамках Medicare. Это исключение для Medicare не применяется в тех случаях, когда финансирующая группа и услуги, предоставляемые участнику плана, подчиняются закону о Medicare как о вторичном плательщике.
- Льготы, предоставленные любым другим федеральным органом или

органом штата, или любым окружным или другим административно-территориальным органом. Также исключены обоснованные расходы на услуги, предоставленные в учреждении, принадлежащем Управлению по делам бывших военнослужащих, по поводу заболевания, не связанного с военной службой, или в учреждении, принадлежащем Министерству обороны, при условии, что пациент не находится на действительной военной службе.

- Услуги, предоставленные бесплатно или без расчета на оплату.
- Услуги, предоставленные в рамках компенсаций работникам.

В. Ответственность третьей стороны

Если участник плана получил травму вследствие действий или оплошности другого лица («третьей стороны»), или если у участника есть страховка, предусмотренная ответственностью первой стороны, например, покрытие для незастрахованного автомобилиста, в отношении услуг, требуемых в результате этой травмы, SFHP предоставляет только предусмотренные SFHP льготы при условии, что участник плана:

- в письменном виде согласится возместить SFHP обоснованную денежную стоимость предоставленных льгот, в соответствии с обычными расценками поставщика услуг, представленными к оплате, но не превышающими сумму, фактически уплаченную Планом, немедленно после получения участником плана возмещения убытков, будь то по суду, в результате сделки или иным образом; и
- предоставляет SFHP залог в размере обоснованной денежной стоимости льгот, предоставленных планом SFHP, согласно отраженному

процентом обычных расценок поставщика услуг, представленных к оплате, но не превышающих сумму, фактически уплаченную Планом, как предусмотрено в разделе 3040 Гражданско-процессуального кодекса штата California. Залоговое удержание может быть подано третьей стороне, представителю третьей стороны или в суде.

С. Координирование льгот

Если участник плана имеет страховую защиту более одного группового плана медицинского страхования или групповой страховой защиты, SFHP будет координировать льготы с другим страховщиком. Если другой страховщик, обеспечивающий страховую защиту участника плана в рамках группового плана медицинского страхования, является первичным, тогда SFHP или его поставщики услуг SFHP будут обращаться за компенсацией к этому страховщику в отношении льгот, предоставленных в рамках страховой защиты SFHP. Участник плана получит все льготы только в том объеме, в котором они положены ему в рамках этого Плана. Такое координирование льгот выполняется планом SFHP в соответствии с правилами California Department of Managed Health Care.

При координировании льгот, если пациент является участником Плана, то покрытие, которое предоставляется этому пациенту по месту работы, является первичным.

Примечание: даже если у вас есть другая страховая защита, льготы будут оплачиваться в рамках SFHP только в том случае, если они будут предоставлены поставщиками SFHP и разрешены в соответствии с правилами SFHP.

16. Процедуры подачи жалоб и апелляций

А. Порядок подачи и рассмотрения жалоб и апелляций

Участникам рекомендуется, в первую очередь, доводить свои претензии до сведения сотрудников офиса врача в целях непосредственного разрешения проблемы на месте. Если этот подход не поможет разрешить проблему или если вы хотите подать жалобу немедленно, постарайтесь как можно быстрее известить об этом SFHP. Вам следует подавать жалобу или апелляцию в течение 180 календарных дней от даты, когда имел место инцидент, или от даты, указанной на письме с уведомлением о действии.

SFHP может разрешить вашу проблему или неофициально ответить на ваши вопросы сразу или вскоре после этого. Вы можете также попросить экземпляр полного комплекта «Протоколов претензий/жалоб».

Обратитесь в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** и вам отправят копию необходимых документов.

Подача жалобы или апелляции — это ваше право и является конфиденциальным процессом. SFHP не имеет права дискриминировать вас или исключать из числа участников Плана, если вы захотите подать жалобу или апелляцию. Кроме того, ваш поставщик услуг не может приостановить или прекратить медицинское обслуживание из-за того, что вы подали жалобу или апелляцию.

Обратите внимание: все зачисленные в план медицинского страхования имеют право подать жалобу в Department of Managed Health Care в любое время до, во время или после процесса подачи жалоб или апелляций. Если вам понадобится дополнительная информация о Department of Managed Health Care, обратитесь к разделу под названием «Подача жалоб в Department of Managed Health Care» на стр. 81.

Как подать жалобу

Вы можете подать жалобу в связи с предоставлением медицинских услуг или льгот в течение 180 календарных дней от даты инцидента, позвонив в Отдел обслуживания клиентов по номеру **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, также можно отправить жалобу в письменной форме на адрес:

San Francisco Health Plan
Attn: Grievance Coordinator
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119

Жалоба может быть также подана через наш сайт **sfhp.org**.

Также можно подать жалобу лично по следующему адресу:

San Francisco Health Plan Service Center
550 Kearny Street, Lower Level
San Francisco, CA 94108

Формы жалоб и описание процедур подачи жалоб можно получить в SFHP, в офисе вашего врача, в его медицинской группе или на веб-сайте SFHP по адресу **sfhp.org**.

Процесс подачи жалоб / претензий

Когда вы подаете жалобу или претензию, происходит следующее:

Шаг 1. Вы подаете свою жалобу по телефону, в письменном виде или лично. Если хотите, координатор по жалобам SFHP окажет вам помощь.

Шаг 2. В большинстве случаев SFHP в течение 5 календарных дней направит вам письмо с подтверждением получения вашей жалобы. В этом письме вам также будет предоставлена информация о процедуре подачи жалоб и ваших правах участника SFHP.

Шаг 3. В течение 30 календарных дней SFHP направит вам письмо с предлагаемым нами решением проблемы. Если в течение 30 календарных дней вы не получите письмо от SFHP или если вы не примете предложение решения проблемы, которое предлагает SFHP, вы

можете либо запросить проведение слушания по апелляции в SFHP, либо немедленно связаться с Department of Managed Health Care, как описано в разделе H.

Если по какой-либо причине ваше письмо будет возвращено с пометкой «Адресат не значится» и мы не сможем связаться с вами по телефону, SFHP не сможет продолжать работу с вашей жалобой, пока вы не свяжетесь с SFHP, и приостановит ход рассмотрения вашей жалобы. Если SFHP не получит от вас ответа в течение 30 календарных дней с момента получения жалобы, SFHP закроет жалобу.

Любое имеющееся у вас предложение для решения вашей проблемы будет принято в любое время в ходе процесса рассмотрения жалобы.

SFHP должен выполнить все этапы процесса рассмотрения жалобы в течение 30 дней с момента получения жалобы.

При отсутствии решения по вашей жалобе в течение 30 дней (независимо от стадии процесса), вы можете сразу позвонить в Department of Managed Health Care по телефону **(1-888-466-2219)** или воспользоваться линией TTY **(1-877-688-9891)**.

В. Ускоренные или неотложные жалобы и апелляции

Вы можете обратиться в План с просьбой о пересмотре вашей жалобы или апелляции в течение 72 часов, если у вас неотложная жалоба. Жалоба является неотложной в тех случаях, когда задержка в получении медицинской помощи представляет неизбежную и серьезную угрозу здоровью, включая, помимо прочего, утрату жизни или конечности, важной функции организма или острую боль.

Чтобы инициировать процесс рассмотрения неотложной жалобы, позвоните в SFHP по телефону **1(800) 288-5555** или **1(415) 547-7800** и сообщите, что хотите подать неотложную жалобу. SFHP

немедленно уведомит вас о вашем праве обратиться в DMHC. Необязательно подавать жалобу в SFHP перед тем, как обращаться за помощью в DMHC. См. ниже в разделе H информацию о том, как связаться с Department of Managed Health Care.

Когда в SFHP подается неотложная жалоба, решение принимается в течение 72 часов.

С. Сотрудничество с участником в процессе рассмотрения жалоб

Для того чтобы обеспечить SFHP возможность максимально быстрого рассмотрения жалобы, участника могут попросить предоставить информацию или дать разрешение на раскрытие медицинской информации. SFHP просит участников отвечать на эти запросы как можно быстрее.

D. Куда писать

Письменные жалобы или любую корреспонденцию, или информацию по жалобе участника следует направлять почтой по адресу:

Grievance Coordinator
San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119

Жалобу можно подать лично по следующему адресу:

San Francisco Health Plan Service Center
550 Kearny Street, Lower Level
San Francisco, CA 94108

Жалоба может быть также подана через наш сайт sfhp.org.

E. Апелляции на решения в отношении разрешений на фармацевтические услуги

Если вы не согласны с решением плана SFHP об отказе или замене препарата, указанного в запросе на разрешение, вы можете подать апелляцию в SFHP и попросить пересмотреть оригинальный запрос и решение с помощью процедур, описанных в разделе «Жалобы и апелляции». SFHP должен завершить процесс

рассмотрения апелляции в течение 30 календарных дней. Вы можете обратиться в SFHP с просьбой о пересмотре вашей апелляции в течение 72 часов, если ваша жалоба является неотложной.

Если вы несогласны с решением об отказе в предоставлении препарата, не включенного в Фармацевтический справочник, вы можете запросить пересмотр решения об отказе в организации независимого рассмотрения (IRO). Это также называется «жалоба с требованием независимого рассмотрения запроса о предоставлении исключения». Вам необходимо подать запрос на пересмотр дела в IRO в течение 180 дней с момента получения письма от SFHP с уведомлением об отказе в предоставлении препарата, не включенного в Фармацевтический справочник. Подать запрос на пересмотр дела в IRO можно с помощью способов, изложенных в разделе «Как подать жалобу». Обращение в IRO для пересмотра решения по вашему запросу не лишает вас права подать жалобу/апелляцию или запросить независимую медицинскую экспертизу.

После получения вашего запроса на пересмотр решения в IRO план SFHP обязан направить ваше дело на рассмотрение в IRO. IRO не является аффилированным лицом и не работает на SFHP.

IRO должна вынести решение о том, следует ли SFHP оплатить препарат на основании ваших медицинских потребностей. SFHP обязан уведомить вас и врача, выписывающего назначение, о своем решении в течение 72 часов.

Если первичный запрос на предварительное разрешение, запрос на исключение из схемы поэтапной терапии или запроса на исключение для препарата, не включенного в Фармацевтический справочник, потребовал рассмотрения в ускоренном порядке, SFHP обязан уведомить вас и врача, выписывающего назначение, о своем решении в течение 24 часов.

F. Независимая медицинская экспертиза жалоб, связанных с оспариваемой медицинской услугой

Вы можете попросить провести независимую медицинскую экспертизу (IMR) оспариваемой медицинской услуги в Department of Managed Health Care (DMHC), если полагаете, что медицинские услуги были неправомерно отклонены, изменены или задержаны SFHP или вашей медицинской группой. Вы можете подать заявление о проведении IMR в течение шести месяцев после любого события, описанного внизу. Ваше решение не принимать участие в процессе IMR может лишить вас законного права на преследование Плана в судебном порядке по вопросу предоставления фигурирующих в деле медицинских услуг.

Процесс IMR является дополнением к любым другим имеющимся процедурам или средствам защиты прав, например, к подаче жалобы или апелляции. IMR проводится бесплатно. Вы имеете право предоставить любую имеющуюся у вас информацию в поддержку своего запроса на проведение IMR. SFHP или ваша медицинская группа должны предоставить вам форму заявления на IMR, а также письмо с решением в отношении жалобы, в котором сообщается об отклонении, изменении или приостановке оказания услуг. Если вы подадите заявление на проведение IMR в DMHC, оно будет рассмотрено, чтобы подтвердить, что:

- (A) Ваш врач порекомендовал вам услугу, которая является необходимой по медицинским показаниям, или
- (B) Вам была предоставлена неотложная или экстренная помощь, которая, по решению поставщика медицинских услуг являлась необходимой по медицинским показаниям, или
- (C) Вас принимал врач для постановки диагноза или лечения состояния, по поводу которого вы хотите проведения IMR;

- (D) Оспариваемая медицинская услуга была отклонена, изменена или отложена SFHP или вашей медицинской группой, полностью или частично на основании решения, что услуга не является необходимой по медицински показаниям; и
- (E) Вы подали жалобу в SFHP или вашу медицинскую группу, и оспариваемое решение остается в силе, или жалоба остается неразрешенной по прошествии 30 дней. Если ваша жалоба требует ускоренного рассмотрения, вы можете немедленно довести ее до сведения Департамента. DMHC может отменить требование следовать порядку рассмотрения жалоб SFHP в экстраординарных или вынужденных случаях.

Если ваше дело предусматривает возможность проведения IMR, спор будет передан медицинскому специалисту, который должен принять независимое решение относительно того, являлось ли лечение необходимым по медицинским показаниям. Вам будет предоставлена копия решения по вашему делу. Если IMR установит, что услуга является необходимой по медицинским показаниям, SFHP или ваша медицинская группа предоставит медицинские услуги.

Для несрочных дел IMR, назначенная DMHC, должна предоставить свое решение в течение 30 дней с момента получения вашего заявления и поддерживающих его документов. В случае срочных дел, связанных с неминуемой и серьезной угрозой вашему здоровью, включая, но этим не ограничиваясь: сильную боль, потенциальную утрату жизни, конечности или важной функции организма или немедленное и опасное ухудшение вашего здоровья, IMR должна предоставить свое решение в течение 3 рабочих дней.

Для того чтобы получить дополнительную информацию относительно экспертизы IMR или запросить для нее форму заявления, позвоните в Отдел обслуживания участников

по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**.

G. Независимые медицинские экспертизы (IMR) экспериментальных и исследовательских методов

В случаях, когда ваш поставщик медицинских услуг рекомендует вам лекарство, устройство, процедуру и прочие виды лечения, считая его более выгодным для вас, чем любые доступные традиционные методы лечения, и сообщает об этом в письменной форме, либо вы/ваш врач считаете определенный метод лечения более выгодным, чем традиционные методы, основываясь на соответствующей документации, вы можете подать заявку на проведение независимой экспертизы (IMR) экспериментальных/исследовательских методов.

Если ваш врач установит, что предлагаемая экспериментальная/исследовательская терапия будет значительно менее эффективной, если не будет начата немедленно, то решение по вашей проблеме будет принято в течение семи (7) дней после получения запроса на проведение ускоренной IMR.

Необязательно подавать жалобу в SFHP перед тем, как связываться с DMHC для проведения IMR экспериментальных и исследовательских методов. Вы можете связаться с DMHC для подачи заявления на проведение IMR, и SFHP окажет вам помощь с этим процессом.

H. Жалобы в Department of Managed Health Care

California Department of Managed Health Care требует, чтобы мы сообщали нашим участникам о следующем:

California Department of Managed Health Care отвечает за регулирование работы планов медицинского страхования. Если у вас есть претензия к вашему плану медицинского страхования, прежде чем обращаться в департамент, вам следует позвонить в свой

страховой план по телефону **1(800) 288-5555** или **1(415) 547-7800** и воспользоваться внутренней процедурой подачи претензии. Использование процедуры рассмотрения претензий не отменяет потенциально доступных вам юридических прав или средств правовой защиты. Если вам необходима помощь в связи с претензией, которая затрагивает экстренную ситуацию, в случае неудовлетворительного рассмотрения претензии страховым планом или в случае задержки рассмотрения на срок более 30 дней вы можете обратиться за помощью в департамент. Вы также можете иметь право на проведение Независимой медицинской экспертизы (IMR). Если вы отвечаете критериям для подачи запроса о проведении IMR, в рамках IMR будет осуществлен беспристрастный разбор медицинских решений, принятых планом страхования в отношении наличия медицинских показаний для услуги или лечения, решений по оплате методов лечения, имеющих экспериментальный или исследовательский характер, и споров по поводу оплаты услуг экстренной или неотложной медицинской помощи. Департамент также предлагает бесплатную телефонную линию **(1-888-466-2219)** и линию TDD **(1-877-688-9891)** для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента по адресу www.dmhc.ca.gov представлены формы жалоб, заявлений на проведение IMR и инструкции по их заполнению.

I. Арбитраж споров

Если имеется какой-либо спор или разногласие между участником плана и SFHP (помимо иска по поводу неправильного лечения), который выходит за рамки юрисдикции суда мелких тяжб, участник и План должны разрешить этот спор с помощью окончательного и обязательного арбитража. Арбитраж должен проходить в San Francisco, California. Участник должен подать в План письменное уведомление о требовании арбитражного разбирательства в рамках применимого закона о сроках давности, предусмотренного законодательством штата

California, включая, кроме прочего, Закон о деликтных исках (Tort Claims Act), который будет применяться, если участник должен был подать гражданский иск по тому же вопросу.

Если общая сумма ущерба, заявленного участником плана, составляет не более 200 000 долларов США, спор должен быть разрешен с помощью единоличного арбитра, выбранного сторонами в течение 30 дней с момента получения Планом запроса участника плана на арбитраж, или если стороны не могут прийти к соглашению по поводу единоличного арбитра, то выбранного способом, предусмотренным в разделе 1281.6 California Code of Civil Procedure. Такой арбитраж не будет иметь компетенции присуждать сумму свыше 200 000 долларов.

Если сумма ущерба, заявленного участником плана, превышает 200 000 долларов США, то в течение тридцати (30) календарных дней с момента получения Планом запроса участника плана на арбитраж, участник и План должны постараться прийти к соглашению по поводу единоличного арбитра. Если стороны не могут прийти к соглашению по поводу единоличного арбитра в течение этого 30-дневного (тридцатидневного) периода, то один арбитраж будет назван планом SFHP, а другой — участником плана, и третий нейтральный арбитраж будет назван арбитрами в течение тридцати (30) календарных дней с момента подачи заявки участника плана на арбитраж. Если два арбитра не смогут прийти к соглашению по поводу нейтрального арбитра, или если по какой-либо другой причине нейтральный арбитраж не будет выбран в течение тридцати дней с момента подачи заявки участника плана на арбитраж, любой стороной может быть использован указанный в разделе 1281.6 California Code of Civil Procedure способ выбора нейтрального арбитра.

Кроме тех случаев, которые описаны в этом разделе «Арбитраж споров», положения об арбитраже, содержащиеся в Титуле 11 Части 3 California Code of Civil Procedure, включая раздел 1283.05, и позволяющие

расширенное судопроизводство по представлению документов, будут касаться всех споров или конфликтов, рассматриваемых в арбитражном порядке между участником плана и SFHP. Решение арбитра по присуждению определенной суммы должно быть вынесено как можно быстрее после проведения слушания и представления сторонами документов дела, но не позднее тридцати (30) календарных дней после этого. Решение должно быть вынесено в письменном виде с указанием выигравшей дело стороны, присужденной суммы, прочих имеющих отношение к делу условий любой выплаты и основания для ее присуждения. Принятое арбитром решение по поводу присужденной суммы может быть зарегистрировано любой стороной в любом суде, к юрисдикции которого относится спор. Арбитры не обладают полномочиями присуждать штрафные убытки или показательное денежное возмещение. Каждая сторона должна нести единоличную ответственность за гонорар и расходы своего адвоката.

Расходы на нейтрального арбитра должны быть поровну разделены между участником плана и SFHP, при условии что в случае ситуации тяжелой нужды План будет нести ответственность за все расходы на нейтрального арбитра. Бланк заявления участника плана с просьбой, чтобы План нес все расходы на нейтрального арбитра, можно получить в Отделе обслуживания участников плана. Если SFHP не соглашается нести все расходы на нейтрального арбитра, когда участником плана подается заявление на такое освобождение от уплаты, это решение будет принято нейтральным арбитром.

Подразумевается, что стороны отказываются от своего конституционного права на разрешение такого спора в суде присяжных и вместо этого соглашаются на арбитражное решение вопроса. Это требование не отменяет право участника плана на суд присяжных по искам о неправильном лечении.

17. Прочие положения

A. Рассмотрение директором Department of Managed Health Care

В случае если SFHP отменит ваше страховое покрытие или откажется его продлить, и вы считаете, что это было сделано по причинам, связанным со здоровьем или использованием льгот, вы можете запросить проведение разбора директором Department of Managed Health Care, позвонив по телефону **1(800) 466-2219** или **1(877) 688-9891** (TTY).

B. Участие в общественно-государственной политике

SFHP — это план медицинского страхования, финансируемый из государственного бюджета. Заседания его Правления открыты для общественности. План создал Комитет бенефициариев, предназначенный для выработки рекомендаций для его Правления по решениям в отношении политики. Два члена этого комитета также входят в состав Правления, а один является членом Комитета SFHP по повышению качества. В соответствии с разделом 1369 Health and Safety Code, SFHP рекомендует своим участникам принимать участие в выработке его политики, имеющей отношение к выполняемым SFHP (и его работниками и персоналом) действиям, чтобы обеспечить комфорт, достоинство и удобство пациентов, полагающихся на учреждения Плана в предоставлении услуг медицинского обеспечения для них, их семей и общественности. Имена членов Комитета бенефициариев и Правления можно узнать, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**.

Если вы заинтересованы в таком участии в будущем, свяжитесь с Отделом обслуживания участников плана.

С. Невозможность передачи права

Льготы SFHP не подлежат передаче без письменного согласия SFHP.

D. Независимые поставщики услуг

Поставщики услуг SFHP не являются ни представителями, ни работниками SFHP, это – независимые подрядчики. SFHP регулярно проверяет полномочия основных поставщиков медицинских услуг, которые предоставляют услуги участникам плана. Тем не менее, SFHP ни в каких случаях не несет ответственности за халатность, незаконные действия или упущения любого лица, предоставляющего вам услуги, включая любого основного поставщика медицинских услуг, больницу или иного поставщика или их работников.

E. Продолжение лечения у исключенного поставщика услуг

Участники, которые проходят лечение по поводу острых состояний, тяжелых хронических заболеваний, наблюдаются по беременности (в том числе лечение в послеродовом периоде), неизлечимого заболевания, а также дети в возрасте от рождения до 36 месяцев, которые получили разрешение от исключенного в настоящее время поставщика медицинских услуг на операцию или другую процедуру в рамках документально зарегистрированного курса лечения, в определенных ситуациях могут подать запрос исключенному поставщику услуг на продолжение предоставления покрываемых страховкой услуг. Если этот поставщик услуг не согласится предоставлять лечение в соответствии с политикой и процедурами Плана, то участнику плана будет недоступна непрерывность лечения. Обратитесь в Отдел обслуживания участников плана для получения информации относительно требований, политики и процедур, связанных с запросом о непрерывности лечения у поставщика услуг, исключенного из сети плана.

F. Непрерывность медицинского обслуживания для новых участников, предоставляемого поставщиками, не сотрудничающими с планом

Новые застрахованные участники, которые проходят лечение острых состояний, тяжелых хронических заболеваний, наблюдаются по беременности (в том числе лечение в послеродовом периоде), неизлечимого заболевания, а также дети в возрасте от рождения до 36 месяцев, которые получили разрешение от исключенного в настоящее время поставщика медицинских услуг на операцию или другую процедуру в рамках документально зарегистрированного курса лечения, в определенных ситуациях могут подать запрос на продолжение предоставления покрываемых страховкой услуг исключенному поставщику услуг, который предоставлял их участнику в период, когда страховка участника вступила в силу в соответствии с данным Планом. Если этот поставщик услуг не согласится предоставлять лечение в соответствии с политикой и процедурами Плана, то участнику плана будет недоступна непрерывность лечения. Обратитесь в Отдел обслуживания участников плана для получения информации относительно требований, политики и процедур, связанных с запросом о непрерывности лечения у поставщика услуг, не заключившего договор о сотрудничестве с планом.

Звоните в Отдел обслуживания участников программы по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** для получения более подробной информации.

G. Оплата поставщикам услуг

SFHP обычно платит медицинским группам и больницам, с которыми заключен договор о сотрудничестве, путем перечисления платежей из расчета на одного человека. В рамках этого способа каждой медицинской группе и больнице SFHP платят фиксированную ежемесячную плату за участников плана, приписанных к этой

медицинской группе и больнице. В свою очередь, каждая медицинская группа и больница принимает на себя риск за расходы на медицинские услуги, которые оплачиваются ее контрактом с SFHP за приписанных участников плана. Согласно требованиям закона наши контракты с медицинскими группами и больницами не позволяют им взимать плату с участников плана, если SFHP не сможет заплатить поставщикам услуг.

SFHP может заключать поощрительные договоренности с медицинскими группами или больницами относительно качества медицинского обслуживания.

Больницы могут заключать поощрительные договоренности с аффилированными медицинскими группами относительно стоимости медицинского обслуживания. В рамках таких поощрительных договоренностей больница и медицинская группа могут разделить стоимость больничных услуг, и медицинская группа может получить премию, если стоимость таких услуг ниже фиксированной суммы. SFHP не участвует и не несет ответственности за какие-либо затратные поощрительные программы между больницами и медицинскими группами.

Позвоните в SFHP по номеру **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555** или обратитесь к своему основному поставщику медицинских услуг или в медицинскую группу для получения дополнительной информации об оплате для поставщиков медицинских услуг.

Н. Конфиденциальность медицинской информации

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ
УКАЗАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖЕТ
ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И
РАСКРЫВАТЬСЯ ВАША
МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ. В
ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ТАКЖЕ
УКАЗАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ**

**МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К
ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОЧТИТЕ
ВНИМАТЕЛЬНО. ЗАЯВЛЕНИЕ SFHP О
ПРАВИЛАХ И ПОРЯДКЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ЗАПИСЕЙ
НАХОДИТСЯ В ОТКРЫТОМ ДОСТУПЕ
И БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНО ВАМ ПО
ТРЕБОВАНИЮ.**

Закон обязывает San Francisco Health Plan (SFHP) охранять конфиденциальность вашей медицинской информации. Мы также обязаны информировать вас о наших правилах в отношении сохранения конфиденциальности вашей защищенной медицинской информации (PHI).

SFHP может использовать вашу медицинскую информацию для оплаты вашего медицинского обслуживания, для выдачи разрешения вашему врачу на осуществление вашего лечения или для иных мероприятий SFHP. Вы имеете право запросить полное описание нашей политики, где изложено, как мы используем вашу информацию. Вы также имеете право ознакомиться с вашей медицинской документацией или запросить наложение ограничений на то, как мы используем или раскрываем вашу медицинскую информацию, кроме использования с целью лечения, оплаты или осуществления мероприятий SFHP. Свяжитесь с нашим инспектором по вопросам конфиденциальности, чтобы подать жалобу на порядок использования Планом SFHP вашей медицинской информации или попросить предоставить вам экземпляр нашей политики по защите конфиденциальности информации.

San Francisco Health Plan и его врачам запрещается преднамеренная передача, продажа, использование или раскрытие любой медицинской информации, которое не имеет отношения к медицинскому обеспечению пациента, без его разрешения, за исключением тех случаев, когда раскрытие является юридически обязательным. Каждый

врач SFHP, имеющий дело с медицинской документацией, должен сохранять конфиденциальность пациентов.

Запрет на раскрытие информации

- Мы не будем разглашать вашу медицинскую и личную информацию об аборте по запросу суда или по другому запросу в соответствии с законами другого штата, которые нарушают ваши права в рамках Закона о защите конфиденциальности сведений о репродуктивном здоровье (Reproductive Privacy Act).
- Мы не будем разглашать медицинскую информацию о ребенке, который получает медицинские услуги по подтверждению пола, а также психиатрические услуги в рамках подтверждения пола в ответ на любые гражданские иски, включая повестки от зарубежных инстанций.
- Мы не будем предоставлять медицинскую информацию запросившим ее лицам или организациям, если закон другого штата разрешает подачу гражданского иска в отношении получения ребенком терапии или психиатрической помощи в отношении подтверждения пола.

Чтобы получить копию с полным описанием ваших прав на конфиденциальность медицинских записей, в том числе ваших прав на доступ к своей личной медицинской информации, а также, чтобы получить копию Политики сохранения конфиденциальности, обращайтесь в San Francisco Health Plan по телефону **1(415) 547-7800** (местные звонки) или **1(800) 288-5555**, и мы направим вам копию Уведомления о политике защиты конфиденциальности.

I. Услуги помощи в деликатных случаях

Медицинская помощь в деликатных ситуациях — это услуги, связанные с медицинским обслуживанием в области психического и психологического здоровья,

полового и репродуктивного здоровья, заболеваний, передающихся половым путем (в том числе HIV и AIDS), нарушений психики вследствие употребления наркотиков, а также связанные с подтверждением гендерной идентичности или с насилием со стороны близкого партнера.

Вам не нужно чье-либо разрешение на то, чтобы получать медицинскую помощь в деликатных ситуациях или требовать оплаты расходов по ним, если вы правомочны давать согласие на такие услуги.

SFHP признает ваше исключительное право на осуществление ваших прав в отношении вашей медицинской информации, связанной с услугами помощи в деликатных ситуациях. SFHP обязуется не разглашать медицинские данные, касающиеся услуг помощи в деликатных ситуациях прочим участникам плана без письменного разрешения участника, получающего такие услуги. SFHP не потребует от вас отступления или отказа от этих прав на зачисление в Healthy Workers HMO или на использование страхового покрытия по плану Healthy Workers HMO.

Вы можете попросить SFHP использовать альтернативные средства связи с вами для помощи в деликатных ситуациях, а не ваш адрес, номер телефона или электронную почту. Более подробная информация представлена в разделе «Запросы соблюдения конфиденциальности коммуникаций».

J. Запросы соблюдения конфиденциальности коммуникаций

Вы можете попросить SFHP использовать альтернативные средства связи с вами, а не ваш адрес, номер телефона или электронную почту, которые указаны в вашем личном деле. Вы можете попросить нас связываться с вами определенным способом (например по домашнему или рабочему телефону), использовать для связи с вами определенный адрес электронной почты или направлять корреспонденцию на другой почтовый адрес.

Это называется «запрос на соблюдение конфиденциальности коммуникаций».

SFHP удовлетворит ваш запрос соблюдения конфиденциальности коммуникаций, если сможет оперативно передать информацию и уведомления тем способом и по тому адресу, которые вы указали. SFHP будет отправлять следующие данные и уведомления посредством указанного вами способа:

- Счета и попытки получить оплату
- Уведомление об отказе в выплате страхового возмещения (Уведомление о действии)
- Уведомление с Пояснением льгот
- Запрос SFHP на предоставление дополнительной информации о требовании возмещения
- Уведомление об оспариваемом требовании
- Наименование и адрес поставщика, сведения о предоставляемых услугах и прочая информация, относящиеся к посещению
- Любая письменная, устная или электронная коммуникация от SFHP которая содержит PHI

Если вы обратитесь с просьбой в конфиденциальной коммуникации по телефону или электронным способом, мы начнем связываться с вами указанным способом и по указанному адресу в течение 7 календарных дней с момента получения вашего письма. Если вы подадите запрос о конфиденциальности коммуникации по почте, SFHP начнет связываться с вами указанным способом и по указанному адресу в течение 14 календарных дней с момента получения запроса. Ваш запрос о конфиденциальной коммуникации действует до тех пор, пока вы не отзовете его или не подадите новый запрос.

К. Участие в программе льгот

В соответствии с правилами программы, SFHP имеет право толковать и интерпретировать положения контракта плана

медицинского страхования и это «Свидетельство страхового покрытия», устанавливать льготы SFHP и определять право на получение льгот в рамках контракта плана медицинского страхования и этого Свидетельства страхового покрытия. SFHP должен осуществлять это право для пользы всех лиц, которым положены льготы в рамках этого контракта и этого Свидетельства страхового покрытия.

L. Применимое законодательство

SFHP подчиняется требованиям California Knox-Keene Act, Главы 2.2 Раздела 2 California Health and Safety Code и нормативных постановлений, изложенных в Титуле 28 California Code of Regulations. Любое положение, которое должно отразиться в этой Программе льгот по требованиям либо Закона Knox-Keene Act, либо нормативных постановлений, является обязательным для SFHP даже в том случае, если оно не включено в это Свидетельство страхового покрытия или групповой договор между SFHP и вашим работодателем.

M. Стихийные бедствия, перебои в обслуживании и ограничения

В случае стихийного бедствия или других непредвиденных обстоятельств, не зависящих от SFHP, план страхования может оказаться не в состоянии предоставлять услуги своим участникам. К независящим от SFHP обстоятельствам относятся: стихийные бедствия, война, массовые беспорядки, трудовой спор с участием SFHP или другого медработника, гражданский бунт или эпидемия. В случае стихийного бедствия участник программы должен проследовать в ближайший пункт оказания экстренной помощи, если, по его мнению, у него имеется экстренное медицинское состояние. SFHP возместит участнику плана расходы на полученные услуги.

Районы, охватываемые планом SFHP

