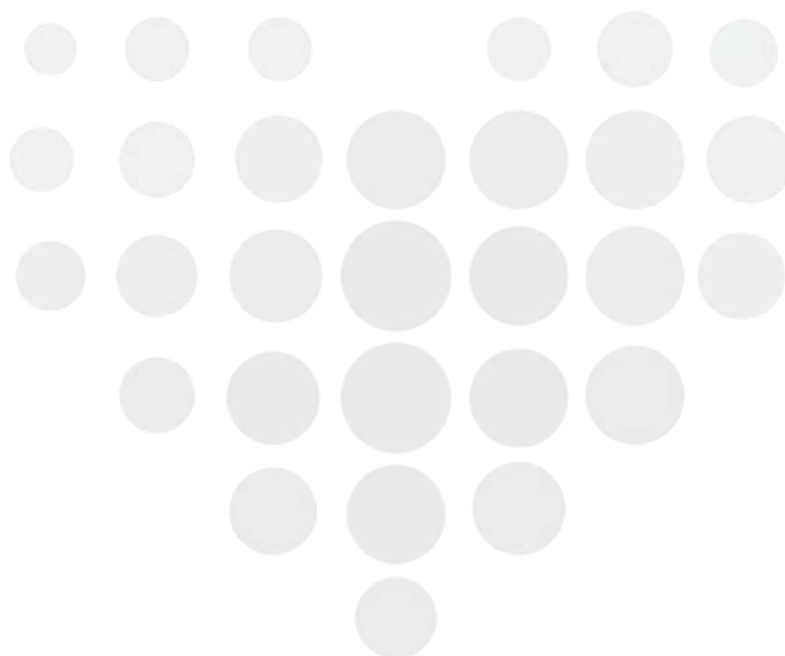




Справочник участника плана 2026 г.



sfhp.org/ru/careplus-members

С 1 января 2027 г. по 31 декабря 2027 г.

Страховое покрытие вашего медицинского обслуживания и лекарственных препаратов по программе SFHP Care Plus (HMO D-SNP)

Справочник участника плана. Введение

В данном *Справочнике участника плана* (иначе называемом *Свидетельством страхового покрытия*) рассказывается о покрытии по нашему страховому плану до 31 декабря 2027 г. В нем разъясняется предоставление медицинских услуг, услуг по психическому здоровью (психические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ), а также долгосрочного обслуживания и поддержки. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в **главе 12** настоящего *Справочника участника плана*.

Этот буклет является важным юридическим документом. Храните его в надежном месте.

Употребляемые в настоящем *Справочнике участника плана* слова «мы», «нас», «наш» или «наш план» означают SFHP Care Plus (HMO D-SNP).

Настоящий документ предоставляется бесплатно на английском, китайском (традиционное письмо), испанском, вьетнамском, русском и тагальском языках.

Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, таких как печать крупным шрифтом, печать шрифтом Брайля и (или) аудиозапись, позвонив в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711), семь дней в неделю без выходных с октября по март, пять дней в неделю, кроме субботы и воскресенья, с апреля по сентябрь. Звонок бесплатный.

Вы также можете подать запрос на постоянное предоставление материалов на других языках и (или) в альтернативном формате:

- Прочие документы доступны на английском, китайском (традиционное письмо), испанском, вьетнамском, русском и тагальском языках.
- Материалы доступны в альтернативных форматах: набранные крупным шрифтом, шрифтом Брайля, в виде данных на диске или аудиозаписи.
- Вы можете подать запрос на постоянное предоставление материалов на другом языке и (или) в альтернативном формате в любое время. Мы будем всегда учитывать ваши предпочтения, пока вы не попросите изменить их. Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, и (или) в другом формате, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members. 1

- Ваши предпочтения будут сохранены в системе для всех будущих рассылок и сообщений.
- Чтобы отменить или изменить свой текущий выбор, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus на бесплатную линию 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Уведомление о языковой поддержке, вспомогательных средствах и службах

ENGLISH - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. These services are free.

العربية (ARABIC) - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (ARMENIAN) - ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**: Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (CAMBODIAN) - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់ អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាច រកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(833) 530-7327 (TTY: 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(833) 530-7327 (TTY: 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(833) 530-7327 (TTY: 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(833) 530-7327 (TTY: 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(833) 530-7327 (TTY: 711)**。這些服務是免費的。

فارسی (FARSI) - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(833) 530-7327 (TTY: 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1(833) 530-7327 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

HMOOB (HMONG) - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. 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(833) 530-7327 (TTY: 711)**. Cov kev pabcuam no pub dawb.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.**

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(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນຸນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Эти услуги являются бесплатными.

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO) - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN) - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Прочие языки

Справочник участника плана *и другие материалы* страхового плана можно бесплатно получить на других языках. SFHP Care Plus привлекает квалифицированных переводчиков для письменного перевода документов.

Обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Режим работы: с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Ознакомьтесь с этим *Справочником участника плана*, чтобы узнать больше об услугах языковой помощи в рамках медицинского обслуживания, в частности об услугах устного и письменного перевода.

Другие форматы

Эта информация в других форматах (например, набранная шрифтом Брайля, крупным шрифтом 20-го кегля, записанная в аудиоформате и других доступных электронных форматах (диск с данными)) своевременно предоставляется по вашему запросу бесплатно. Обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Режим работы: с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.

Доступ к языковым услугам

SFHP Care Plus бесплатно предоставляет профессиональных устных переводчиков, в том числе на язык жестов, 24 часа в сутки. Вам не нужно просить друга или члена семьи выступить в качестве переводчика. Мы не рекомендуем привлекать несовершеннолетних лиц в качестве переводчиков, кроме как в экстренных ситуациях. Услуги устного переводчика предоставляются бесплатно. Услуги перевода предоставляются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Для получения помощи переводчика или этого справочника на другом языке позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Звонок бесплатный.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Содержание

Глава 1: Начало участия в плане	11
Глава 2: Важные номера телефонов и ресурсы	25
Глава 3. Использование страхового покрытия для оплаты медицинских и других услуг	50
Глава 4. Таблица льгот	74
Глава 5. Получение лекарств в амбулаторных условиях.....	150
Глава 6. Сколько вы платите за отпускаемые по рецепту препараты по программам Medicare и Medi-Cal	174
Глава 7. Обращение к нам с просьбой оплатить нашу долю расходов по полученному вами счету за лекарства или услуги	185
Глава 8. Ваши права и обязанности	192
Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или появилась жалоба (решения по страховке, апелляции, жалобы).....	211
Глава 10. Окончание вашего участия в программе	264
Глава 11. Официальные уведомления	276
Глава 12. Определения важных терминов	280



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members. 10

Отказ от ответственности

- ❖ SFHP Care Plus (HMO D-SNP) — это организация в составе Medicare Advantage, заключившая договоры с Medicare и Medi-Cal. Участие в SFHP Care Plus зависит от продления договора.
- ❖ Поставщики, не входящие в сеть обслуживания плана или не имеющие договора с планом, не обязаны лечить участников плана, если речь не идет об экстренных ситуациях. Позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или обратитесь к Свидетельству страхового покрытия, чтобы узнать подробнее, в том числе о порядке распределения затрат, действующем в отношении услуг, которые предоставляются вне сети.
- ❖ Специальные дополнительные льготы для хронически больных (SSBCI): в рамках этой программы доступны определенные льготы для хронически больных. Не все участники программы имеют право на их получение. Если входящий в сеть РСР диагностировал у вас одно из соответствующих хронических заболеваний и вы соответствуете определенным критериям, вы можете иметь право на дополнительные льготы.
- ❖ Льготы и (или) доплаты могут измениться с 1 января 2028 г.
- ❖ Покрываемые планом препараты, сеть аптек и (или) сеть поставщиков услуг могут измениться в любой момент времени. Вы получите уведомление о любых изменениях, которые могут вас коснуться, не менее чем за 30 дней.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 1. Начало участия в программе

Введение

В этой главе содержится информация о SFHP Care Plus, медицинском плане, который покрывает все ваши услуги Medicare и координирует все ваши услуги Medicare и Medi-Cal, и о вашем участии в нем. Здесь вы также узнаете, чего ожидать от своего страхового покрытия и какую прочую информацию вы получите от нас. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Добро пожаловать в наш план!	14
B. Информация о Medicare и Medi-Cal	14
B1. Medicare	14
B2. Medi-Cal	14
C. Преимущества нашего плана	15
D. Территория обслуживания плана	16
E. Что дает вам право на участие в плане	17
F. Чего ожидать, когда вы впервые присоединитесь к нашему плану	17
G. Ваша лечащая группа и план лечения	18
G1. Лечащая группа	18
G2. План лечения	19
H. Краткий обзор важных затрат	19
H1. Взносы по плану	19
H2. Ежемесячные взносы по части B программы Medicare	19
H3. Добровольные взносы для получения дополнительных льгот	20
I. Настоящий <i>Справочник участника плана</i>	20
J. Другая важная информация, которую вы получите от нас	20
J1. Ваша идентификационная карточка участника плана	21
J2. <i>Справочник поставщиков медицинских услуг и аптек</i>	22



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

J3. Список покрываемых страховкой лекарств.....	23
J4. Пояснение страховых льгот	23
К. Своевременное обновление личных данных.....	24
К1. Конфиденциальность персональной медицинской информации (PHI).....	25



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members. 13

А. Добро пожаловать в наш план!

Наш план предоставляет услуги по программам Medicare и Medi-Cal тем, кто имеет право на участие в обеих программах. В наш план входят: врачи, больницы, аптеки, поставщики долгосрочных услуг и услуг поддержки, поставщики услуг по охране психического здоровья и другие поставщики. У нас также есть менеджеры по медицинскому обслуживанию и лечащие группы, которые помогут вам управлять поставщиками и услугами. Все эти медицинские работники и учреждения сотрудничают, чтобы предоставить все необходимое вам обслуживание.

Мы в SFHP убеждены, что каждый житель Сан-Франциско заслуживает иметь возможность пользоваться качественным и доступным медицинским обслуживанием. Поскольку SFHP является лицензированным планом общественного здравоохранения, он был создан людьми, которых мы обслуживаем, и для них, при этом многие из них иным способом не смогли бы получать медицинское обслуживание для себя и своих семей. SFHP превратил это убеждение в свою миссию, чтобы предоставлять всем жителям Сан-Франциско качественное медицинское обслуживание, охватывая все сообщества, разнообразные в культурном и этническом отношении, которые и делают Сан-Франциско уникальным.

В. Информация о Medicare и Medi-Cal

В1. Medicare

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для тех, кто:

- достиг возраста 65 лет и старше;
- не достиг 65 лет, но имеет определенные виды инвалидности; **или**
- имеет конечную стадию заболевания почек (почечную недостаточность).

В2. Medi-Cal

Medi-Cal — это программа Medicaid в штате Калифорния. Программа Medi-Cal управляется штатом и оплачивается штатом и федеральным правительством. Medi-Cal помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать услуги длительного ухода и поддержки (LTSS) и медицинские расходы. Эта программа покрывает дополнительные услуги и лекарства, не покрываемые Medicare.

Каждый штат сам определяет:

- что считается доходом и ресурсами,
- кто имеет право на участие в программе,
- какие услуги покрывает программа, **а также**
- стоимость услуг.

Штат также может принять решение том, как управлять своими программами, если соблюдаются федеральные требования.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Medicare и штат Калифорния одобрили наш план. Вы можете получать услуги Medicare и Medi-Cal через наш план, если:

- мы продолжаем предоставлять этот план; и
- Medicare и штат Калифорния позволяют нам продолжать предоставлять этот план.

Даже если наш план прекратит свою работу в будущем, это не повлияет на ваше право на получение услуг Medicare и Medi-Cal.

С. Преимущества нашего плана

Теперь вы будете получать от нашего плана все покрываемые Medicare и Medi-Cal услуги, включая лекарства. **Вы не уплачиваете дополнительные взносы за то, чтобы присоединиться к этому плану.**

Мы помогаем объединить все льготы Medicare и Medi-Cal, чтобы вы получили максимум преимуществ. Вот некоторые из преимуществ.

- Вы можете обращаться к нам по **большинству** вопросов, связанных с вашим здоровьем.
- У вас есть лечащая группа, которую вы сами помогаете собрать. В вашу лечащую группу могут входить вы сами, ваш опекун, врачи, медсестры, консультанты и другие медицинские работники.
- У вас есть доступ к менеджеру по медицинскому обслуживанию. Это человек, который работает с вами, с нашим планом и с вашей лечащей группой, чтобы помочь составить план лечения.
- Вы можете сами управлять своим обслуживанием с помощью лечащей группы и менеджера по медицинскому обслуживанию.
- Ваша лечащая группа и менеджер по медицинскому обслуживанию работают с вами над составлением плана лечения, разработанного с учетом **ваших** медицинских потребностей. Лечащая группа помогает координировать необходимые вам услуги. Например, это означает, что ваша лечащая группа следит за соблюдением следующих условий.
 - Ваши врачи знают обо всех лекарствах, которые вы принимаете, чтобы они могли убедиться, что вы принимаете правильные лекарства, и уменьшить побочные эффекты, которые могут быть вызваны этими лекарствами.
 - Результаты ваших анализов передаются всем вашим врачам и другим поставщикам услуг, если это необходимо.

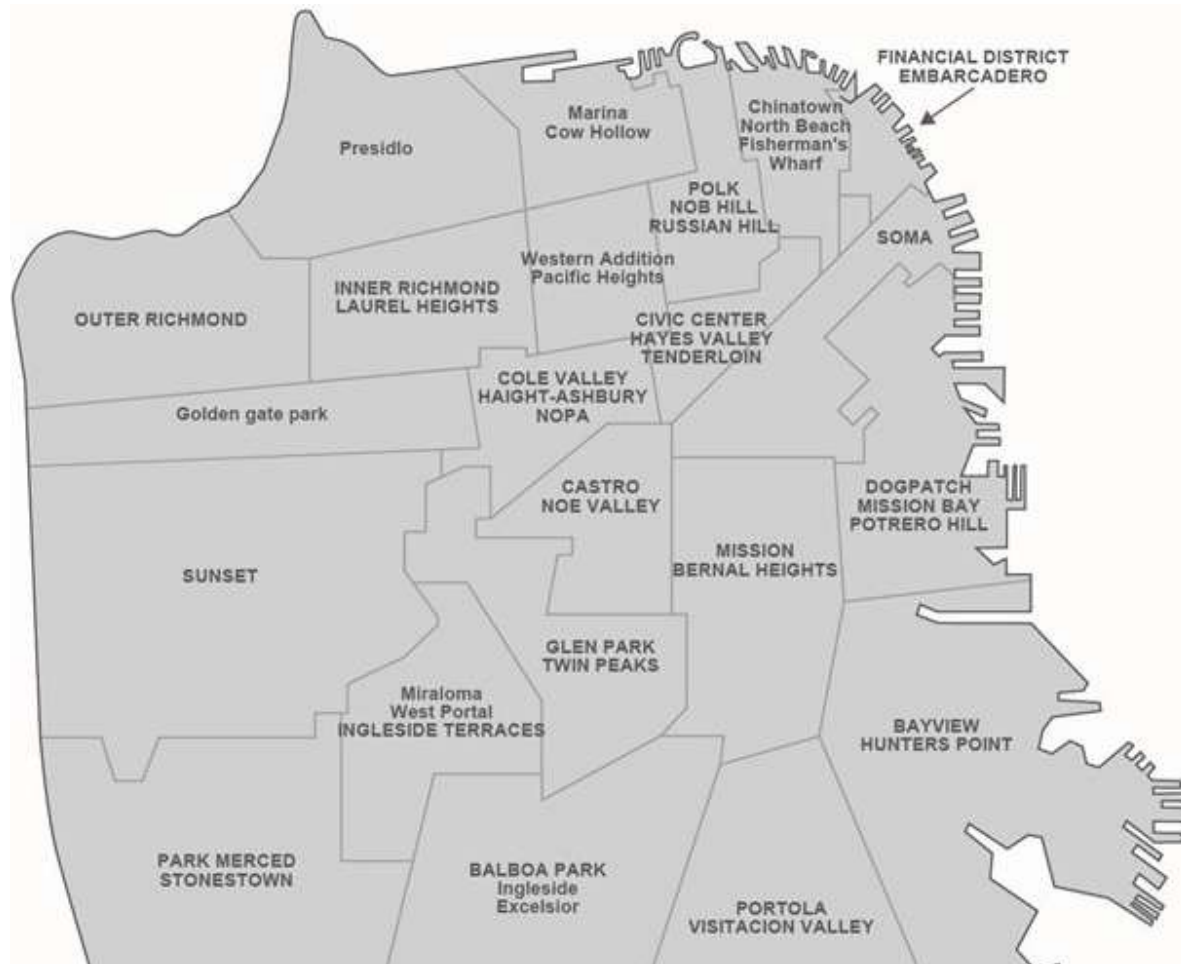
Новые участники SFHP Care Plus: в большинстве случаев вы будете зачислены в SFHPCare Plus для получения льгот по программе Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в SFHP Care Plus. Услуги Medi-Cal по предыдущей программе медобслуживания Medi-Cal будут действительны еще до



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

двух месяцев. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal через SFHP Care Plus. Таким образом, вы сможете пользоваться своей страховкой Medi-Cal без перерыва. В случае возникновения вопросов позвоните нам по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

D. Территория обслуживания плана



В нашу территорию обслуживания входит следующий округ штата Калифорния: округ Сан-Франциско.

Присоединиться к нашему плану могут только те, кто живет в пределах нашей территории обслуживания.

Вы не сможете остаться в нашем плане, если переедете за пределы нашей территории обслуживания. Более подробную информацию о последствиях переезда за пределы нашей территории обслуживания см. в **главе 8** настоящего Справочника участника плана.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Е. Что дает вам право на участие в плане

Вы можете стать участником нашего плана при условии, что:

- вы проживаете в пределах нашей территории обслуживания (лица, находящиеся в заключении, не считаются проживающими на территории обслуживания, даже если они физически находятся на этой территории), **а также**
- вам 21 год или более на момент зачисления, **и**
- вы являетесь участником части А программы Medicare и части В программы Medicare; **и**
- являетесь гражданином или подданным США либо иностранным гражданином, имеющим право на получение помощи; **и**
- в настоящее время вы имеете право на Medi-Cal.
- Если вы утратили право на участие в программе Medi-Cal, но можно ожидать, что оно будет восстановлено в течение трех (3) месяцев, то вы все равно имеете право на участие в нашем плане.

Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

Ф. Чего ожидать, когда вы впервые присоединитесь к нашему плану

Когда вы впервые присоединяетесь к нашему плану, вы проходите оценку рисков для здоровья (HRA) в течение 90 дней до или после даты зачисления в план.

Мы должны заполнить для вас HRA. HRA является основой для разработки вашего плана лечения. В HRA включены вопросы для определения ваших медицинских, поведенческих и функциональных потребностей.

Мы связываемся с вами, чтобы заполнить HRA. Мы можем заполнить HRA при личном визите, телефонном звонке или по почте. Мы будем обращаться к вам ежегодно, чтобы узнать, изменились ли какие-либо из ваших потребностей.

Мы пришлем вам дополнительную информацию об оценке HRA.

Если наш план является для вас новым, вы можете продолжать пользоваться услугами врачей, услугами которых вы пользуетесь сейчас, в течение определенного времени, даже если они не входят в нашу сеть. Это называется непрерывностью медицинского обслуживания. Если они не входят в нашу сеть, вы можете сохранить своих текущих поставщиков и разрешения на обслуживание на момент регистрации в течение 12 месяцев, если соблюдены все следующие условия.

- Вы, ваш представитель или ваш поставщик попросили нас разрешить вам продолжать пользоваться услугами вашего нынешнего поставщика.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Мы установили, что у вас были существующие отношения с поставщиком первичной или специализированной медицинской помощи, за некоторыми исключениями. Когда мы говорим «существующие отношения», это означает, что вы хотя бы раз обращались к поставщику, не входящему в сеть, для посещения без экстренной необходимости в течение 12 месяцев до даты вашего первоначального вступления в наш план.
 - Мы определяем существующие отношения, изучая имеющуюся медицинскую информацию о вас или информацию, которую вы нам предоставили.
 - У нас есть 30 дней, чтобы ответить на соответствующий запрос. Вы можете попросить нас принять решение быстрее, и мы должны будем ответить в течение 15 дней. Вы можете отправить этот запрос, позвонив по телефону 1(833) 530-7327. Если вашему здоровью угрожает серьезная опасность, мы должны отреагировать в течение 3 дней.
 - Вы или ваш поставщик должны предъявить документы, подтверждающие существующие отношения, и согласиться на определенные условия при подаче запроса.

Примечание. Вы можете направить такой запрос в отношении поставщиков медицинского оборудования длительного пользования (DME) в течение как минимум 90 дней, пока мы не выдадим разрешение на аренду нового DME и не поручим сетевому поставщику доставить его. И хотя вы не можете направить такой запрос в отношении поставщиков транспортных или других вспомогательных услуг, вы можете направить запрос на предоставление транспортных или других вспомогательных услуг, не включенных в наш план.

После окончания периода непрерывности обслуживания вам нужно будет пользоваться услугами врачей и других поставщиков в сети SFHP Care Plus, если только мы не заключим соглашение с вашим врачом, не входящим в сеть. Сетевой поставщик медицинских услуг — это поставщик услуг, который сотрудничает с планом медицинского страхования. Дополнительную информацию см. в **главе 3 Справочника участника плана**.

G. Ваша лечащая группа и план лечения

G1. Лечащая группа

Лечащая группа поможет вам получить все необходимое медицинское обслуживание. В лечащую группу может входить ваш врач, менеджер по медицинскому обслуживанию, ваши специалисты или другие медицинские работники, выбранные вами.

Менеджер по медицинскому обслуживанию — это человек, обученный помогать вам управлять необходимым обслуживанием. Менеджер назначается вам при зачислении в план. Этот человек также свяжет вас с общественными ресурсами, которые наш план может не предоставлять, и будет работать совместно с вашей лечащей группой, чтобы помочь скоординировать ваше лечение. Позвоните нам по телефонам,



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

указанным внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию о вашем менеджере по медицинскому обслуживанию и лечащей группе.

G2. План лечения

Ваша лечащая группа вместе с вами разрабатывает план лечения. План лечения подскажет вам и вашим врачам, какие услуги вам нужны и как их получить. Он включает в себя медицинские услуги, услуги по поддержанию психического здоровья, а также услуги LTSS и другие услуги.

Ваш план лечения включает в себя:

- Письменный план лечения, разработанный специально для вас, на основе полного анализа ваших медицинских и социальных потребностей. В нем описаны услуги, которые вы будете получать, чтобы наилучшим возможным образом поддерживать физическое, психическое и социальное благополучие.
- Ваши цели в области здоровья и
- сроки получения необходимых вам услуг.

После проведения оценки HRA с вами встречается ваша лечащая группа. Они спрашивают вас о том, какие услуги вам нужны. Они также расскажут вам об услугах, которые вам рекомендованы. Ваш план лечения составляется с учетом ваших потребностей и целей. Ваша лечащая группа вместе с вами обновляет ваш план лечения не реже одного раза в год.

H. Краткий обзор важных затрат

Ваши затраты могут включать следующее:

- Ежемесячные взносы по плану (**раздел H1**)
- Ежемесячные взносы по части B программы Medicare (**раздел H2**)
- Добровольные взносы для получения дополнительных льгот (**раздел H3**)

В некоторых случаях размер страхового взноса может быть меньше.

H1. Взносы по плану

Наш план не имеет страховых взносов.

H2. Ежемесячные взносы по части B программы Medicare

Многие участники обязаны выплачивать другие страховые взносы по программе Medicare.

Некоторые участники обязаны выплачивать другие страховые взносы по программе Medicare. Как описано в **разделе E** выше, чтобы иметь право на участие в нашем плане, необходимо отвечать критериям участника программы Medi-Cal, а также иметь часть A Medicare и часть B Medicare. Для большинства



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

участников SFHP Care Plus страховые взносы по части А (если эти взносы не покрываются для вас автоматически) и части В Medicare уплачивает Medi-Cal.

Если Medi-Cal не оплачивает ваши страховые взносы по программе Medicare за вас, вы должны самостоятельно продолжить выплачивать страховые взносы Medicare, чтобы оставаться участником плана. Это включает в себя страховые взносы по части В программы Medicare. Вы также можете быть обязаны платить страховые взносы по части А программы Medicare, если не имеете права на бесплатную программу Medicare, часть А. **Кроме того, вам следует позвонить в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или своему менеджеру по медицинскому обслуживанию и сообщить об этом изменении.**

НЗ. Добровольные взносы для получения дополнительных льгот

В этом плане не предусмотрены дополнительные льготы.

I. Настоящий Справочник участника плана

Этот *Справочник участника плана* является частью нашего с вами договора. Это означает, что мы должны следовать всем правилам, изложенным в этом документе. Если вы считаете, что мы сделали что-то, что противоречит этим правилам, вы можете обжаловать наше решение. Информацию об апелляциях вы можете найти в **главе 9** настоящего *Справочника участника плана* или получить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Вы также можете запросить *Справочник участника плана*, позвонив в Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу этой страницы. Вы также можете ознакомиться со *Справочником участника плана* на нашем веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Договор действителен на протяжении месяцев, на которые вы зачислены в план, в период между 1 января и 31 декабря 2027 г.

J. Другая важная информация, которую вы получите от нас

Другая важная информация, которую мы предоставляем вам, включает вашу идентификационную карточку участника плана, информацию о том, как получить доступ к *Справочнику поставщиков и аптек*, а также информацию о том, как получить доступ к *Списку покрываемых лекарств*, также известному как *Список лекарств* или *Фармацевтический справочник*.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

J1. Ваша идентификационная карточка участника плана

В рамках нашего плана у вас есть одна карта для оплаты услуг Medicare и Medi-Cal, включая услуги долговременного ухода и поддержки (LTSS), некоторые услуги по охране поведенческого здоровья и рецептурные препараты. Вы предъявляете эту карту при получении любых услуг или лекарств по рецепту. Ниже представлен образец идентификационной карточки.

 SFHP Care Plus (HMO D-SNP)		In case of emergency, call 911	
Member Name: PAT LEE Member ID: 71234567890		Customer Service: 1(833) 530-7327 (toll-free) or 711 (TTY)	
Care Management Phone: 1(415) 615-4545 Medical Group: North East Medical Services - DSNP Network		Dental Care: 1(888) 704-9838 Vision Care: 1(855) 492-9028	
PCP Name: Valerie D Mejia MD PCP Phone: 1(415) 539-2273		Behavioral Health: 1(855) 371-8117 Pharmacy Help Desk: 1(877) 391-9293	
Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0		Website: sfhp.org/care-plus	
H8051 001		Send claims to: SFHP Care Plus, Attn: Claims PO Box 194247, San Francisco, CA 94119	
MedicareRx Prescription Drug Coverage		Claim Inquiry: 1(415) 547-7818 ext. 7115 Provider Services: 1(415) 547-7818 ext. 7084	
RxBIN: 015574 RxPCN: ASPROD1 RxGRP: SFP01			

или украдена, сразу же позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу страницы. Мы вышлем вам новую карточку.

Пока вы являетесь участником нашего плана, вам не нужно использовать свою красно-бело-синюю карту Medicare или карту Medi-Cal для получения большинства услуг. Храните эти карточки в надежном месте на случай, если они вам понадобятся позже. Если вы предъявите свою карточку Medicare вместо идентификационной карточки участника плана, поставщик может выставить счет Medicare, а не нашему плану, и вы можете получить счет. Вас могут попросить предъявить карточку Medicare, если вы нуждаетесь в больничных услугах, услугах хосписа или участвуете в одобренных Medicare клинических исследованиях (также называемых клиническими испытаниями). О том, что делать, если вы получили счет от поставщика услуг, читайте в **главе 7** этого *Справочника участника плана*.

Помните, что вам нужна карточка Medi-Cal или идентификационная карточка получателя льгот (BIC), чтобы получить следующие услуги:

- Стоматологические услуги по программе Medi-Cal
 - Medi-Cal (через Программу стоматологического обслуживания Medi-Cal) оплачивает некоторые стоматологические услуги.
 - Если у вас возникли вопросы или вы хотите узнать подробнее о стоматологических услугах, позвоните в Программу стоматологического обслуживания Medi-Cal по телефону 1(800) 322-6384 (TTY: 1(800) 735-2922 или 711) с 8:00 утра до 5:00 вечера с понедельника по пятницу. Также вы можете посетить веб-сайт Программы стоматологического обслуживания Medi-Cal по адресу www.dental.dhcs.ca.gov.

- Услуги по охране поведенческого здоровья
 - Неспециализированные услуги по охране психического здоровья (NSMHS) покрываются планом SFHPCare Plus, а специализированные услуги по охране психического здоровья (SMHS) — планом Mental Health San Francisco.
 - По вопросам охраны поведенческого здоровья или для получения дополнительной информации звоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу этой страницы.
- Услуги поддержки на дому (IHSS)
 - Если у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше об услугах, помогающих вам жить самостоятельно (медицинские услуги на дому или услуги персональной сиделки), свяжитесь со Службой поддержки на дому (IHSS) Агентства социального обслуживания округа Сан-Франциско по телефону 1(415) 355-6700 (TTY: 1(833) 342-5388).

J2. Справочник поставщиков медицинских услуг и аптек

В *Справочнике поставщиков и аптек* перечислены поставщики и аптеки, входящие в сеть нашего плана. На время участия в нашем плане вы должны обращаться за покрываемыми страховкой услугами к поставщикам медицинских услуг, которые входят в сеть плана.

Вы также можете запросить *Справочник поставщиков и аптек*, позвонив в Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу этой страницы. Запросы на получение печатных копий справочников поставщиков и аптек будут отправлены вам по почте в течение трех рабочих дней.

Вы также можете обратиться к *Справочнику поставщиков и аптек* на нашем веб-сайте (см. адрес внизу страницы).

В *Справочнике поставщиков и аптек* вы найдете список всех медицинских сетей, PCP, специалистов, клиник, больниц и аптек, заключивших договор с SFHP Care Plus.

Определение для поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть плана

- В нашу сеть входят следующие поставщики услуг:
 - врачи, медсестры и другие медицинские работники, к услугам которых вы можете прибегнуть как участник нашего плана;
 - клиники, больницы, учреждения по уходу и другие места, предоставляющие медицинские услуги в рамках нашего плана; **а также**
 - услуги LTSS, услуги по охране поведенческого здоровья, агентства по уходу на дому, поставщики медицинского оборудования длительного пользования (DME) и другие поставщики, предоставляющие товары и услуги, которые вы получаете по программе Medicare или Medi-Cal.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Поставщики, входящие в сеть, соглашаются принимать оплату от нашего плана за покрываемые услуги в качестве полной оплаты.

Определение аптек, входящих в сеть плана

- Аптеки, входящие в сеть плана, — это аптеки, которые согласились выдавать покрываемые страховкой рецептурные препараты участникам нашей программы. Вы можете использовать *Справочник поставщиков и аптек* для того, чтобы найти входящую в сеть аптеку, в которую вы хотите обратиться.
- За исключением чрезвычайных ситуаций вы должны получать лекарства по рецептам в одной из аптек нашей сети обслуживания, если вы хотите, чтобы план помогал вам их оплачивать.

Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу страницы. И в Отделе обслуживания участников плана, и на нашем веб-сайте можно ознакомиться с самой свежей информацией об изменениях в составе поставщиков медицинских услуг и аптек в нашей сети обслуживания.

J3. Список покрываемых страховкой лекарств

В нашем плане действует *Список покрываемых страховкой лекарств*. Мы также называем его *Списком лекарств* для краткости. В нем указано, какие рецептурные лекарства покрываются планом. Лекарства в этом списке выбираются планом при помощи врачей и фармацевтов. *Список лекарств* должен соответствовать требованиям Medicare. Препараты с договорными ценами в рамках программы Medicare Drug Price Negotiation Program будут включены в ваш *Список лекарств*, если только они не были удалены и заменены, как описано в **главе 5, разделе E**, «Утвержденный Medicare *Список лекарств* для плана SFHP Care Plus».

В *Списке лекарств* также указано, существуют ли какие-либо правила или ограничения в отношении тех или иных лекарств, например ограничение на количество, которое вы можете получить. Дополнительную информацию см. в **главе 5** настоящего *Справочника участника плана*.

Каждый год мы отправляем вам информацию о том, как получить доступ к *Списку лекарств*, но в течение года могут произойти некоторые изменения. Чтобы получить самую свежую информацию о том, какие лекарства покрываются, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или посетите наш веб-сайт по адресу, указанному внизу страницы.

J4. Пояснение страховых льгот

Когда вы будете пользоваться льготами по оплате рецептурных препаратов части D Medicare, мы будем направлять вам сводный отчет, который поможет понять и отследить оплату ваших рецептурных препаратов части D Medicare. Такой сводный отчет называется *Пояснением страховых льгот* (EOB).

В Пояснении страховых льгот будет указана полная сумма ваших расходов (или расходов других лиц от вашего имени) на отпускаемые по рецепту лекарства из



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

части D Medicare и полная сумма, которую мы заплатили за каждый рецептурный препарат из части D Medicare в течение месяца. ЕОВ не является счетом. В ЕОВ имеется дополнительная информация о лекарствах, которые вы принимаете.

Глава 6 настоящего *Справочника участника плана* содержит дополнительную информацию о ЕОВ и о том, как оно помогает вам отслеживать покрытие лекарств.

Вы также можете запросить ЕОВ. Для получения экземпляра обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу этой страницы.

К. Своевременное обновление личных данных

Вы можете поддерживать актуальность своих данных участника, сообщая нам об изменениях в своей информации.

Эта информация нужна нам для того, чтобы убедиться, что в наших записях есть правильные данные о вас. Врачи, больницы, фармацевты и другие поставщики услуг, входящие в сеть нашего плана, используют вашу запись участника, чтобы знать, какие услуги и лекарства покрываются и каковы суммы ваших взносов по системе распределения затрат. В связи с этим очень важно, чтобы вы помогали нам своевременно обновлять ваши данные.

Незамедлительно сообщайте нам о следующем:

- смена имени, фамилии, адреса или номера телефона;
- изменения в любом другом медицинском страховании, например, у вашего работодателя, работодателя вашего супруга (супруги) или работодателя вашего сожителя или компенсация работникам;
- наличие каких-либо требований по страхованию гражданской ответственности, таких как требования о выплате страхового возмещения в связи с автомобильной аварией;
- госпитализация в учреждение специализированного ухода или в больницу;
- получение помощи в больнице или отделении неотложной помощи;
- смена опекуна (или лица, ответственного за вас); **а также**
- участие в клиническом исследовании. (**Примечание.** Вы не обязаны сообщать нам о клинических исследованиях, в которых собираетесь участвовать, но мы рекомендуем вам делать это.)

При изменении таких данных звоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу этой страницы.

К1. Конфиденциальность персональной медицинской информации (PHI)

Информация, содержащаяся в вашем деле участника плана, может включать персональную медицинскую информацию (PHI). Федеральные законы и законы штата требуют, чтобы мы сохраняли конфиденциальность вашей PHI. Мы защищаем вашу PHI. Подробнее о том, как мы защищаем вашу PHI, см. в **главе 8** настоящего *Справочника участника плана*.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.** 25

Глава 2. Важные номера телефонов и ресурсы

Введение

В этой главе вы найдете контакты важных ресурсов, которые помогут вам ответить на вопросы о нашем плане и ваших медицинских льготах. В этой главе вы также можете найти информацию о том, как связаться с менеджером по медицинскому обслуживанию и другими лицами, которые будут выступать от вашего имени. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Содержание

A. Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus	27
B. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию	30
C. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)	32
D. Сестринская консультативная линия.....	33
E. Линия помощи при кризисных состояниях психического здоровья	34
F. Организация по улучшению качества (QIO).....	35
G. Программа Medicare	36
H. Программа Medi-Cal.....	38
I. Офис уполномоченного по рассмотрению жалоб в области регулируемого медицинского обслуживания и услуг по охране психического здоровья программы Medi-Cal.....	39
J. Социальные службы округа	40
K. Агентство по охране психического здоровья округа.....	41
L. Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния	43
M. Альянс потребителей медицинских товаров (HCA).....	44
N. Программы, помогающие оплачивать лекарства	44
N1. Программа Дополнительной помощи от Medicare	44
N2. Программа лекарственной поддержки больных СПИДом (ADAP).....	45
O. Управление социального страхования	46
P. Железнодорожная пенсионная комиссия (RRB).....	47
Q. Групповое или иное страхование от работодателя	48
R. Программа помощи в рассмотрении жалоб по программе Medi-Cal.....	48
S. Стоматологические услуги по программе Medi-Cal	49

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А. Служба поддержки участников SFHP Care Plus

Тип контакта ТЕЛЕФОН	1(833) 530-7327. Звонок бесплатный. Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Предоставляются бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским языком.
Телетайп (TTY)	711. Звонок бесплатный. Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни.
ФАКС	1(415) 547-7825
АДРЕС	Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. P.O. Box 194247 San Francisco, CA 94119
АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ	memberservices@sfhp.org
ВЕБ-САЙТ	sfhp.org/careplus-members

Позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, чтобы:

- получить ответы на вопросы о плане;
- получить ответы на вопросы о претензиях или выставлении счетов;
- получить помощь с решением по страховке в отношении вашего медицинского обслуживания;
 - Решение по страховке в отношении вашего медицинского обслуживания — это решение, которое связано:
 - со льготами и покрываемыми страховкой услугами **или**
 - с суммой, которую мы платим за ваши медицинские услуги;
 - Позвоните нам, если у вас есть вопросы по поводу решения по страховке в отношении вашего медицинского обслуживания.
 - Чтобы узнать больше о решениях по страховке в отношении вашего медицинского обслуживания, см. **главу 9** настоящего *Справочника участника плана*.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- получить помощь с апелляцией по поводу вашего медицинского обслуживания;
 - Апелляция является официальным способом попросить нас пересмотреть и изменить принятое нами решение по страховому покрытию, если вы полагаете, что мы совершили ошибку или вы не согласны с этим решением.
 - Чтобы узнать больше о подаче апелляции, обратитесь к **главе 9** настоящего *Справочника участника плана* или свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP Care Plus.
- получить помощь с жалобой по поводу вашего медицинского обслуживания;
 - Вы можете подать жалобу на нас или любого поставщика услуг (как входящего, так и не -входящего в сеть плана). Поставщик услуг в сети плана — это поставщик, который сотрудничает с нашим планом. Вы также можете обратиться к нам или в Организацию по улучшению качества (QIO) с жалобой на качество полученного вами обслуживания (см. **раздел F**).
 - Вы можете позвонить нам и объяснить свою жалобу по телефону 1(833) 530-7327.
 - Если ваша жалоба касается решения по страховке в отношении вашего медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию (см. раздел выше).
 - Вы имеете право направить жалобу на наш план в Medicare. Для этого вы можете воспользоваться онлайн-формой на веб-сайте www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Вы также можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
 - Вы можете подать жалобу на наш план в Программу помощи рассмотрения жалоб участников программы Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077.
 - Чтобы узнать больше о подаче жалобы на медицинское обслуживание, обратитесь к **главе 9** настоящего *Справочника участника плана*.
- получить помощь с решением по страховке в отношении ваших лекарств;
 - Решение по страховке в отношении ваших лекарств — это решение:
 - о ваших льготах и покрываемых страховкой лекарствах **или**
 - о сумме, которую мы платим за ваши лекарства.
 - Не покрываемые Medicare лекарства, например отпускаемые без рецепта (ОТС) препараты и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию см. на веб-

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273.
- Подробнее о решениях по страховке в отношении ваших лекарств см. в **главе 9** настоящего *Справочника участника плана*.
 - получить помощь с апелляцией по вашим лекарствам;
 - Апелляция является способом попросить нас пересмотреть и изменить принятое нами решение по страховке.
 - Более подробная информация о том, как подать апелляцию в отношении страхового покрытия ваших лекарств, приведена в **главе 9** настоящего *Справочника участника плана*.
 - получить помощь с жалобой в отношении ваших лекарств;
 - Вы можете подать жалобу на нас или любую аптеку. Это касается в том числе жалоб в отношении ваших лекарств.
 - Если ваша жалоба касается решения по страховке в отношении ваших лекарств, вы можете подать апелляцию. (См. **главу 9** настоящего *Справочника участника плана*.)
 - Вы имеете право направить жалобу на наш план в Medicare. Для этого вы можете воспользоваться онлайн-формой на веб-сайте www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Вы также можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
 - Более подробная информация о том, как подать жалобу в отношении ваших лекарств, приведена в **главе 9** настоящего *Справочника участника плана*.
 - получить помощь с оплатой медицинских услуг или лекарств, за которые вы уже заплатили;
 - Подробнее о том, как попросить нас вернуть вам деньги или оплатить счет, который вы получили, читайте в **главе 7** настоящего *Справочника участника плана*.
 - Если вы направляете нам запрос на оплату счета, а мы отклоняем какую-либо часть вашей просьбы, вы имеете право подать апелляцию на наше решение. См. **главу 9** настоящего *Справочника участника плана*.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

В. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию

Тип контакта ТЕЛЕФОН	1(415) 615-4545. Звонок бесплатный. Часы работы: С понедельника по пятницу с 8:30 утра до 5:00 вечера (Тихоокеанское время). Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским языком
Телетайп (TTY)	711. Звонок бесплатный. Часы работы: С понедельника по пятницу с 8:30 утра до 5:00 вечера (Тихоокеанское время).
АДРЕС	Координация обслуживания SFHP Care Plus. P.O. Box 194247 San Francisco, CA 94119
ВЕБ-САЙТ	sfhp.org/careplus-members

Обратитесь к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию, чтобы получить помощь с такими вопросами, как:

- вопросы о вашем медицинском обслуживании;
- вопросы о получении услуг в области услуг по охране психического здоровья (психиатрические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ);
- вопросы о стоматологических льготах;
- вопросы о транспортировке для посещения врача;
- вопросы об услугах длительного ухода и поддержки (LTSS), включая услуги для взрослых по месту жительства (CBAS) и учреждения квалифицированного ухода (NF).

Вы можете иметь возможность получить следующие услуги:

- услуги для взрослых по месту жительства (CBAS)
- услуги квалифицированного сестринского ухода
- физиотерапия
- трудотерапия
- терапия речевых нарушений

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- медико-социальные услуги
- медицинское обслуживание на дому
- услуги поддержки на дому (IHSS) через агентство социальной помощи вашего округа
- иногда вы можете получить помощь в решении повседневных медицинских и бытовых задач
- Услуги поддержки по месту жительства

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

С. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)

Программа штата по помощи населению в вопросах медицинского страхования (SHIP) — это правительственная программа, в рамках которой в каждом штате работают квалифицированные консультанты, предлагающие бесплатную помощь, информацию и ответы на вопросы по программе Medicare. В штате Калифорния программа SHIP называется Программой консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP). Консультанты HICAP ответят на ваши вопросы и помогут понять, как решить вашу проблему. Специально обученные консультанты программы HICAP работают в каждом штате, а их услуги бесплатны.

HICAP — это независимая программа штата, которая не связана с какой-либо страховой компанией или планом, финансируется из федерального бюджета и призвана на местном уровне предоставлять бесплатные консультации по вопросам медицинского страхования участникам Medicare.

Тип контакта	
ТЕЛЕФОН	1(800) 434-0222 или 1(415) 677-7520 С понедельника по пятницу с 9:00 утра до 4:30 вечера
Телетайп (TTY)	Вы можете позвонить в HICAP в Сан-Франциско по телефону 1(800) 434-0222 или 1(415) 677-7520 и попросить предоставить вам возможность использования телетайпа (TTY) или службы ретрансляции. Этот номер предназначен для людей с нарушением слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования.
АДРЕС	HICAP San Francisco 601 Jackson Street, 2/F San Francisco, CA 94133
ВЕБ-САЙТ	https://www.hicap.org/

В HICAP вам помогут:

- получить ответы на вопросы о Medicare
- Консультанты HICAP ответят на вопросы о переходе на новый план и помогут вам:
 - понять свои права;
 - понять, какой план вам выбрать;
 - получить информацию о смене тарифного плана;
 - подать жалобу на медицинское обслуживание или лечение; **а также**

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- решить вопросы, связанные с выставлением счетов или претензий.

D. Сестринская консультативная линия

Сестринская консультативная линия предоставляет вам доступ к зарегистрированной медсестре (RN), которая поможет вам в решении любых вопросов, касающихся вашего здоровья. Вы можете обращаться на Сестринскую консультативную линию с вопросами о своем здоровье или медицинском обслуживании.

Тип контакта ТЕЛЕФОН	1(877) 977-3397. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю Предоставляются бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским языком.
Телетайп (TTY)	711. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Е. Линия помощи при кризисных состояниях психического здоровья

Линия помощи при кризисных состояниях психического здоровья — это телефонная или онлайн-служба, которая оказывает немедленную поддержку людям, переживающим кризис психического здоровья или употребления психоактивных веществ. Как правило, эти линии работают 24 часа в сутки, 7 дней в неделю и укомплектованы обученными специалистами, которые могут предложить кризисное консультирование, оценить ситуацию и при необходимости соединить человека с соответствующими ресурсами, включая мобильные кризисные группы или службы экстренной помощи.

Если вы находитесь в угрожающей жизни ситуации, набирайте **911**.

Если вы переживаете кризисное состояние психического здоровья, воспользуйтесь приведенной ниже контактной информацией:

Тип контакта ТЕЛЕФОН	988: горячая линия по вопросам самоубийств и помощи в кризисных ситуациях Профилактика суицидов в Сан-Франциско: 1(415) 781-0500. Звонки по указанным номерам бесплатны. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским языком.
Телетайп (TTY)	711. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Линия помощи при кризисных состояниях психического здоровья поможет:

- ответить на вопросы об услугах по охране психического здоровья и помощи при злоупотреблении психоактивными веществами;
- получить немедленную помощь в кризисных ситуациях, связанных с психическим здоровьем или употреблением психоактивных веществ;
- получить направления на амбулаторное лечение, программы детоксикации или психиатрическую помощь;
- получить рекомендации для тех, у кого близкий человек оказался в сложной ситуации.

Подробнее о специализированных услугах по охране психического здоровья в вашем округе см. в **разделе К**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Ф. Организация по улучшению качества (QIO)

В нашем штате есть организация под названием Commence Health. Это группа врачей и других специалистов в области здравоохранения, которые помогают улучшить качество обслуживания в программе Medicare. Commence Health является независимой организацией. Она не связана с нашим планом.

ТЕЛЕФОН	1(877) 588-1123
Телетайп (TTY)	711. Звонок бесплатный.
АДРЕС	Программа BFCC-QIO Commence Health LLC PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23454
АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ	communications@commence.ai Этот электронный адрес не должен использоваться для передачи конфиденциальной информации о состоянии здоровья.
ВЕБ-САЙТ	commencehealthqio.cms.gov/en

Обратитесь за помощью в Commence Health, чтобы:

- получить ответы на ваши вопросы о правах на медицинское обслуживание;
- подать жалобу на полученное вами обслуживание, если вы:
 - недовольны качеством обслуживания, например, вам назначили неправильные лекарства, ненужные анализы или процедуры, или ставят неправильный диагноз,
 - вы считаете, что вас слишком быстро выписывают из больницы **или**
 - вы считаете, что услуги медицинского обслуживания на дому, обслуживания в учреждении с квалифицированным медицинским уходом или в Учреждении комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) заканчиваются слишком быстро.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

G. Medicare

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для граждан в возрасте 65 лет и старше, некоторых категорий граждан в возрасте до 65 лет с инвалидностью и лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (люди с хронической почечной недостаточностью, которым требуется процедура диализа или трансплантация почки).

Государственным органом, ответственным за программу Medicare, является Центр программ Medicare и Medicaid (или CMS). Это ведомство заключает соглашения с организациями Medicare Advantage, включая наш план.

Тип контакта	
ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звонки на эти номера принимаются бесплатно 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
Телетайп (TTY)	1(877) 486-2048. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушением слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования.
ЧАТ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ	Общайтесь в реальном времени на веб-сайте www.Medicare.gov/talk-to-someone .
АДРЕС	Напишите в Medicare по адресу PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Тип контакта

ВЕБ-САЙТwww.medicare.gov

- Получите информацию о медицинских и лекарственных планах Medicare в вашем регионе, в том числе об их стоимости и предоставляемых услугах.
- Найдите в сети программы Medicare врачей или других поставщиков медицинских услуг и оборудования.
- Узнайте, что покрывает Medicare, включая профилактические услуги (например, обследования, уколы или вакцины, а также ежегодные посещения врача для поддержания общего здоровья).
- Получите информацию и формы для подачи апелляций в отношении программы Medicare.
- Получите информацию о качестве обслуживания, предоставляемого планами учреждениями квалифицированного ухода, больницами, врачами, агентствами по уходу на дому, центрами диализа, хосписами, стационарными реабилитационными учреждениями и больницами долгосрочного ухода.
- Найдите полезные веб-сайты и номера телефонов.

Для того, чтобы подать жалобу в программу Medicare, перейдите по адресу www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Medicare со всей серьезностью относится к жалобам и благодаря им повышает качество услуг программ Medicare.

Н. Medi-Cal

Medi-Cal — это программа Medicaid в Калифорнии. Это государственная программа медицинского страхования, которая предоставляет необходимые медицинские услуги для людей с низким уровнем дохода, включая семьи с детьми, пожилых людей, инвалидов, детей и подростков под опекой и беременных женщин. Medi-Cal финансируется из средств штата и федерального правительства.

Льготы Medi-Cal включают медицинские, стоматологические, психиатрические услуги, а также услуги долговременного ухода и поддержки.

Вы зачислены в программы Medicare и Medi-Cal. С вопросами о льготах Medi-Cal вы можете обратиться к менеджеру по медицинскому обслуживанию вашего плана. Если у вас есть вопросы по поводу зачисления в Medi-Cal, позвоните в Health Care Options.

ТЕЛЕФОН	1-844-580-7272 С понедельника по пятницу с 8:00 утра до 6:00 вечера
Телетайп (TTY)	1-800-430-7077 Этот номер предназначен для лиц, страдающих нарушениями слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования.
АДРЕС	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ВЕБ-САЙТ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

I. Офис уполномоченного по рассмотрению жалоб на регулируемое медицинское обслуживание Medi-Cal и услуги по охране психического здоровья

Офис уполномоченного по рассмотрению жалоб помогает разрешить спорную ситуацию с нейтральной позиции для обеспечения получения вами всех медицински показанных покрываемых услуг. Они выслушают вас, ответят на ваши вопросы, проанализируют ситуацию, разъяснят политики и процедуры, предоставят информацию, советы и варианты, а также предложат необходимые направления. Их задача — помочь разработать справедливые решения при проблемах с доступом к медицинскому обслуживанию. Эти сотрудники не связаны ни с нашим планом, ни с любой другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Услуги таких консультантов бесплатны.

ТЕЛЕФОН	1-888-452-8609 С понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера
Телетайп (TTY)	1-800-430-7077 Этот номер предназначен для лиц, страдающих нарушениями слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования.
АДРЕС	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ВЕБ-САЙТ	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Ж. Социальные службы округа

Если вам нужна помощь в получении льготных Услуг поддержки на дому (IHSS), обратитесь в социальную службу вашего округа. IHSS предоставляет широкий спектр услуг, которые отвечают вашим индивидуальным потребностям и помогают вам безопасно жить дома. Чтобы получать льготы IHSS, вы должны соответствовать требованиям программы IHSS. Вы должны иметь право на Medi-Cal и соответствовать определенным критериям, связанным с возрастом, инвалидностью и функциональными нарушениями. Ниже перечислены некоторые услуги, которые могут быть доступны для вас.

- Уборка по дому, приготовление еды, стирка, некоторые покупки и поручения.
- Услуги персонального ухода, такие как кормление, купание, уход за кишечником и мочевым пузырем, одевание и другие услуги.
- Помощь в транспортировке на прием к врачу и для получения медицинских услуг.
- Услуги от парамедицинского персонала.

Обратитесь в социальную службу вашего округа, чтобы подать заявление на получение услуг IHSS и получить помощь в оплате услуг, которые помогут вам оставаться в безопасности в своем собственном доме. Такие услуги могут включать помощь в приготовлении еды, купании, одевании, стирке, покупках или транспортировке.

По всем вопросам, касающимся права на участие в программе Medi-Cal, обращайтесь в социальную службу вашего округа.

ТЕЛЕФОН	1(415) 355-6700. Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера
АДРЕС	Услуги поддержки на дому (IHSS) 1235 Mission Street San Francisco, CA 94103
ВЕБ-САЙТ	sfhsa.org

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

К. Агентство по охране психического здоровья округа

Специализированные психиатрические услуги и услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, в рамках Medi-Cal предоставляются через программу округа, если вы соответствуете критериям для получения таких услуг.

ТЕЛЕФОН	1(888) 246-3333. Звонок бесплатный. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Предоставляются бесплатные услуги устного перевода для людей, не владеющих английским языком.
Телетайп (TTY)	1(888) 484-7200. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц, страдающих нарушениями слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования. 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Обращайтесь в Агентство по охране психического здоровья округа за помощью в следующих ситуациях:

- вопросы о предоставляемых округом специализированных услугах по охране психического здоровья
- вопросы о предоставляемых округом услугах по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ
- Услуги включают следующие:
 - Специализированные амбулаторные услуги по охране психического здоровья
 - Услуги поддерживающего медикаментозного лечения
 - Кризисное вмешательство и стабилизация
 - Интенсивное лечение в дневном стационаре
 - Реабилитация в дневном стационаре
 - Лечение в специальном учреждении кризисной помощи
 - Адаптированные услуги по ведению отдельного клинического случая
 - Амбулаторные услуги лечения злоупотребления психоактивными веществами, включая интенсивные амбулаторные услуги
 - Услуги лечения
 - Перинатальные стационарные услуги

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Амбулаторная помощь в преодолении наркозависимости / консультирование
- Лечение наркозависимости и naltrexone

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

L. Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care)

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC) регулирует работу планов медицинского страхования. Центр помощи DMHC может помочь вам с апелляциями и жалобами на услуги программы Medi-Cal.

Тип контакта	
ТЕЛЕФОН	1-888-466-2219 Представители DMHC доступны с 8:00 утра до 6:00 вечера с понедельника по пятницу.
Телекоммуникационный прибор для глухих	1-877-688-9891 Этот номер предназначен для лиц, страдающих нарушениями слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования.
АДРЕС	Справочный центр Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care) 980 9th Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС	1-916-255-5241
ВЕБ-САЙТ	www.dmhca.ca.gov

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

М. Альянс потребителей медицинских товаров (HCA)

Альянс потребителей медицинских услуг (Health Consumer Alliance, HCA) — это партнерство в масштабах штата, которое предлагает бесплатную юридическую помощь онлайн, помощь по телефону или личную юридическую помощь для жителей Калифорнии, у которых возникли трудности с получением или сохранением страхового покрытия и которым требуется решить проблемы с планами медицинского страхования. Чтобы узнать больше об альянсе HCA или получить возможную помощь, позвоните по телефону 1-888-804-3536 или посетите сайт www.healthconsumer.org.

Н. Программы, помогающие оплачивать лекарства

На веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) можно найти информацию о том, как снизить расходы на лекарства. Для людей с ограниченным доходом существуют и другие программы помощи, перечисленные далее.

Н1. Программа дополнительной помощи от Medicare

Поскольку вы соответствуете критериям участия в программе Medi-Cal, вы подходите для участия в программе дополнительной помощи от программы Medicare, которая предусматривает покрытие расходов на ваши препараты, одобренные планом страхования. Вам не нужно предпринимать каких-либо дальнейших действий, чтобы получить дополнительную помощь.

Тип контакта ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звонки на эти номера принимаются бесплатно 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
Телетайп (TTY)	1-877-486-2048. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушением слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования.
ВЕБ-САЙТ	www.medicare.gov

Если вы считаете, что заплатили неправильную сумму в аптеке за лекарство по рецепту, в нашем плане есть процедура, позволяющая получить доказательства правильности суммы доплаты. Если у вас уже есть доказательства нужной суммы, мы поможем вам отправить их нам.

- Вы можете предоставить такие документы:

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Копия вашей карточки Medi-Cal с датой соответствия требованиям в течение месяца после июня предыдущего календарного года.
 - Документ, выданный штатом и подтверждающий статус Medi-Cal в течение месяца после июня предыдущего календарного года.
 - Письмо из службы социального обеспечения, подтверждающее право на получение субсидии при низком доходе (LIS).
 - Распечатка или снимок экрана из системы получения права на участие в программе Medi-Cal.
- SFHP Care Plus проверит предоставленные доказательства с помощью систем CMS и соответственно изменит размер вашей доплаты.
 - Когда мы получим доказательство, определяющее точную сумму вашей доплаты, мы внесем изменения в нашу базу данных для того, чтобы вы могли заплатить правильную сумму доплаты в следующий раз, когда будете получать лекарство по рецепту. Если вы внесли слишком большую доплату, мы вернем вам деньги либо чеком, либо зачетом доплаты в будущем. Если аптека не получила вашу доплату и вы задолжали ей, мы можем произвести оплату непосредственно аптеке. Если за вас заплатил штат, мы можем заплатить напрямую штату. Если у вас возникли вопросы, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу этой страницы.

M2. Программа лекарственной поддержки больных СПИДом (ADAP)

Программа ADAP помогает людям, живущим с ВИЧ/СПИДом и имеющим право на участие в ADAP, получить доступ к жизненно важным лекарствам от ВИЧ. На препараты части D программы Medicare, которые также входят в фармацевтический справочник ADAP, распространяется право на распределение затрат в покрытии расходов на рецептурные препараты в рамках Программы лекарственной поддержки больных СПИДом в штате Калифорния (ADAP).

Примечание. Чтобы иметь право на ADAP в вашем штате, необходимо соответствовать определенным критериям, в том числе иметь подтверждение законного проживания в штате и статуса ВИЧ-инфицированного, низкий доход (по определению штата) и статус незастрахованного или застрахованного на недостаточную сумму лица. Если у вас изменился план страхования, сообщите об этом местному сотруднику программы ADAP, чтобы вы могли продолжать получать помощь. Информацию о критериях участия, покрываемых препаратах или о том, как зарегистрироваться в программе, можно получить по телефону 1-844-421-7050 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера (за исключением праздничных дней).

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

О. Управление социального страхования

Управление социального страхования определяет право на получение Medicare и занимается регистрацией в Medicare.

Если вы переезжаете на новое место жительства или изменяется ваш почтовый адрес, то необходимо обязательно сообщить об этом в Управление социального страхования.

ТЕЛЕФОН	1-800-772-1213 Звонки по этому номеру бесплатны. Часы работы: с 8:00 утра до 7:00 вечера с понедельника по пятницу. Чтобы прослушать записанную информацию и решить ряд вопросов, можно пользоваться их автоматизированной телефонной службой 24 часа в сутки.
Телетайп (TTY)	1-800-325-0778 Этот номер предназначен для людей с нарушением слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования.
ВЕБ-САЙТ	www.ssa.gov

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Р. Железнодорожная пенсионная комиссия (RRB)

RRB — это независимая государственная организация, которая предлагает комплексные программы страхования работникам железнодорожного транспорта и их семьям. Если вы получаете услуги по программе Medicare через RRB, то необходимо сообщить им о том, что вы переезжаете на другое место жительства или изменяется ваш почтовый адрес. По вопросам, касающимся ваших льгот от RRB, обращайтесь в агентство.

ТЕЛЕФОН	1-877-772-5772 Звонки по этому номеру бесплатны. Нажмите 0, чтобы поговорить с представителем RRB. Представители работают с 9:00 утра до 3:30 дня в понедельник, вторник, четверг и пятницу и с 9:00 утра до 12:00 дня в среду. Нажмите 1, чтобы получить доступ к автоматизированной справочной линии RRB и получить записанную информацию. Линия доступна 24 часа в сутки, включая выходные и праздничные дни.
Телетайп (TTY)	1-312-751-4701 Этот номер предназначен для людей с нарушением слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования. Звонки по этому номеру являются платными.
ВЕБ-САЙТ	www.rrb.gov

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Q. Групповое или иное страхование от работодателя

Если вы (или ваш супруг или партнер по гражданскому браку) получаете льготы от вашего работодателя (или работодателя вашего супруга или партнера по гражданскому браку) или от группы пенсионеров в рамках данного плана, вы можете обратиться с любыми вопросами к администратору льгот работодателя/профсоюза или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номерам, указанным в нижней части страницы. Вы можете задать вопросы о медицинских льготах, страховых взносах или периоде регистрации (ваших, вашего супруга или партнера по гражданскому браку) от работодателя или группы пенсионеров. Вы также можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) для получения информации о страховом покрытии услуг Medicare в рамках данного плана. Номер для пользователей телетайпа: 1-877-486-2048.

Если у вас есть другое покрытие расходов на лекарственные препараты через работодателя или группу пенсионеров (ваших, вашего супруга или партнера по гражданскому браку), обращайтесь к **администратору льгот этой группы**. Администратор страховых льгот поможет вам понять, как ваше текущее покрытие лекарств будет работать с нашим страховым планом.

R. Программа помощи в рассмотрении жалоб по программе Medi-Cal

Программа помощи в рассмотрении жалоб участников Medicare Medi-Cal предлагает БЕСПЛАТНУЮ помощь людям, которые пытаются получить или сохранить медицинскую страховку и решить проблемы со своим медицинским планом.

Если у вас возникли проблемы, связанные со следующим:

- Medi-Cal
- Medicare
- вашим планом медицинского страхования
- получением медицинских услуг
- обжалованием отказа в предоставлении услуг, лекарств, медицинского оборудования длительного пользования (DME), услуг по охране психического здоровья и т. д.
- медицинскими счетами
- услугами поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)

Программа помощи в рассмотрении жалоб участников Medicare Medi-Cal помогает в рассмотрении жалоб, апелляций и слушаний. Программа помощи в рассмотрении жалоб доступна по телефону 1-855-501-3077.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

S. Стоматологические услуги по программе Medi-Cal

По программе Medi-Cal Dental доступны определенные стоматологические услуги, включая, помимо прочего, такие услуги:

- первичный осмотр, рентген, чистка, герметизация фиссур и фторирование зубов;
- реставрационные услуги и коронки;
- лечение корневого канала; и
- корректировку, ремонт и перебазировку полностью съемных и частичных зубных протезов.

Стоматологические льготы предоставляются в рамках программы Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS).

ТЕЛЕФОН	1-800-322-6384 Звонок бесплатный. Представители Medi-Cal Dental FFS готовы помочь вам с 8:00 утра до 5:00 вечера с понедельника по пятницу.
Телетайп (TTY)	1-800-735-2922 Этот номер предназначен для людей с нарушением слуха или речи. Для того, чтобы позвонить на этот номер, необходимо наличие специального оборудования.
ВЕБ-САЙТ	https://www.dental.dhcs.ca.gov/ smilecalifornia.org

Если вы хотите получить дополнительную информацию о стоматологических планах или изменить их, свяжитесь с Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 (пользователям телетайпа (TTY) следует набирать 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 6:00 вечера. Звонок бесплатный. Контакты плана регулируемого стоматологического обслуживания также можно найти здесь: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 3: Использование предусмотренной планом страховки для оплаты медицинских и других услуг

Введение

В этой главе содержатся конкретные термины и правила, которые необходимо знать, чтобы получить медицинское обслуживание и другие услуги, покрываемые нашим планом. Здесь также содержится информация о вашем менеджере по медицинскому обслуживанию, о том, как получить помощь от разных поставщиков и при определенных особых обстоятельствах (в том числе от поставщиков или аптек, не входящих в сеть), о том, что делать, если вам выставили прямой счет за услуги, которые мы покрываем, и о правилах распоряжения медицинским оборудованием длительного пользования (DME). Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Информация об услугах и поставщиках	52
B. Правила получения услуг, которые покрывает наш план	52
C. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию	55
C1. Кто такой менеджер по медицинскому обслуживанию	55
C2. Как связаться с вашим менеджером по медицинскому обслуживанию	55
C3. Как сменить менеджера по медицинскому обслуживанию	55
D. Как получать услуги у поставщиков	55
D1. Услуги от основного поставщика медицинских услуг (PCP)	55
D2. Услуги врачей-специалистов и других сотрудников в сети обслуживания плана	58
D3. Если поставщик услуг покидает наш план	58
D4. Поставщики услуг, не входящие в сеть плана	59
E. Услуги длительного ухода и поддержки (LTSS)	60
F. Услуги по охране психического здоровья и услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	60
F1. Услуги по охране психического здоровья по программе Medi-Cal, предоставляемые за пределами нашего плана	61

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

G. Услуги транспортировки	63
G1. Неэкстренная медицинская транспортировка	63
G2. Немедицинская транспортировка	64
H. Услуги, покрываемые в экстренной медицинской ситуации, при срочной необходимости или во время стихийного бедствия	66
H1. Помощь в экстренной медицинской ситуации	66
H2. Срочная медицинская помощь	67
H3. Помощь во время чрезвычайного положения	68
I. Что делать, если вам напрямую выставили счет за покрываемые услуги	68
I1. Что делать, если наш план не покрывает услуги	68
J. Покрытие медицинских услуг в клиническом исследовании	69
J1. Определение клинического исследования	69
J2. Оплата услуг при участии в клиническом исследовании	70
J3. Подробнее о клинических исследованиях	70
K. Как покрываются услуги по поддержанию здоровья, полученные вами в религиозном немедицинском лечебном учреждении	70
K1. Определение религиозного немедицинского лечебного учреждения	70
K2. Получение помощи в религиозном немедицинском лечебном учреждении	70
L. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)	71
L1. DME для участников нашего плана	71
L2. Право собственности на DME при переходе на Original Medicare	72
L3. Льгота на кислородное оборудование для участников нашего плана	72
L4. Кислородное оборудование при переходе на Original Medicare или другой план Medicare Advantage (MA)	73

А. Информация об услугах и поставщиках

Услуги включают в себя медицинское обслуживание, услуги длительного ухода и поддержки (LTSS), расходные материалы, услуги по охране психического здоровья, рецептурные и безрецептурные препараты, оборудование и другие услуги. **Покрываемые услуги** — это любые из этих услуг, которые оплачивает наш план. О покрываемых медицинских услугах, услугах по охране психического здоровья и LTSS говорится в **главе 4** настоящего *Справочника участника плана*. Покрываемые услуги по рецептурным и безрецептурным препаратам перечислены в **главе 5** настоящего *Справочника участника плана*.

Поставщиками являются врачи, медсестры и другие люди, которые предоставляют вам услуги и уход и имеют лицензию от штата. К поставщикам также относятся: больницы, агентства по уходу на дому, клиники и другие учреждения, предоставляющие вам медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья, медицинское оборудование и некоторые LTSS.

Поставщиками сети обслуживания называются поставщики, которые сотрудничают с нашим планом. Эти поставщики согласны принять платеж от нас в качестве полной оплаты. Мы договорились с данными поставщиками о предоставлении вам покрываемых услуг. Поставщики сети обслуживания направляют счета за ваше обслуживание напрямую нам. Когда вы обращаетесь к поставщику медицинских услуг, входящему в сеть, вы обычно не платите за покрываемые страховкой услуги.

В. Правила получения услуг, которые покрывает наш план

Наш план покрывает все услуги, покрываемые Medicare, и большинство услуг Medi-Cal. Сюда входят некоторые виды услуг по охране поведенческого здоровья и LTSS.

Наш план, как правило, оплачивает медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья и многие LTSS, которые вы получаете, если следуете нашим правилам. Чтобы услуги покрывались нашим планом:

- Полученное вами обслуживание должно быть включено в таблицу медицинских льгот, приведенную в **главе 4** настоящего *Справочника участника плана*.
- Полученное обслуживание должно быть **необходимым с медицинской точки зрения**. Под необходимыми с медицинской точки зрения мы понимаем услуги, которые являются обоснованными и необходимыми для диагностики и лечения вашего заболевания. Необходимое с медицинской точки зрения обслуживание нужно для того, чтобы люди не заболели серьезной болезнью или не получили инвалидность, а также для уменьшения сильной боли путем лечения заболевания, болезни или травмы.
- Для получения медицинских услуг необходимо, чтобы **основной поставщик услуг (PCP)**, входящий в сеть плана, осуществлял и

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

контролировал ваше лечение. Как участник плана, вы должны выбрать входящего в сеть плана поставщика услуг в качестве своего РСР (для получения дополнительной информации см. **раздел D1**).

- В большинстве случаев ваш РСР, входящий в сеть плана, должен дать вам разрешение, прежде чем вы сможете обратиться к поставщику, не являющемуся вашим РСР, или воспользоваться услугами других поставщиков из сети нашего плана. Это называется **направлением**. Если вы не получите разрешения, то мы можем не оплатить такие услуги.
- РСР нашего плана связаны с медицинскими группами/клиниками. Выбирая РСР, вы также выбираете связанную с ним медицинскую группу/клинику. Это означает, что ваш РСР направляет вас к специалистам и услугам, которые также связаны с этой медицинской группой. Медицинская группа — это организация, координирующая оказание первичной и специализированной помощи пациентам. Вам не нужно получать направление от своего РСР для получения неотложной или срочно необходимой помощи, для обращения к поставщику медицинских услуг для женщин или для получения других услуг, перечисленных в **разделе D1**.
- Вам не нужно получать направление от своего РСР для получения неотложной или срочно необходимой помощи, для обращения к поставщику медицинских услуг для женщин или для получения других услуг, перечисленных в **разделе D1**.
- **Вы должны получать лечение у поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть плана** (более подробную информацию по данному вопросу можно найти в **разделе D**). Как правило, мы не оплачиваем услуги поставщика, который не сотрудничает с нашим медицинским страховым планом. Это означает, что вам придется полностью оплатить услуги поставщика. Вот несколько случаев, когда это правило не применяется.
 - Если вам требуется экстренная или срочно необходимая помощь от поставщика, не входящего в сеть (более подробную информацию см. в **разделе H**).
 - Если вам требуется медицинское обслуживание, которое, согласно требованиям Medicare, должно покрываться нашим планом, а поставщики медицинских услуг нашей сети не могут предоставить такое обслуживание, его можно получить у поставщиков медицинских услуг, не входящих в нашу сеть. Для этого требуется предварительное разрешение. В таком случае мы покроем расходы на это обслуживание, и вам не придется ничего оплачивать. Для получения более подробной информации о том, как получить разрешение на посещение врача, не входящего в сеть программы, см. **раздел D4**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если вам необходимы услуги диализа, когда вы на короткое время выезжаете за пределы области обслуживания нашего страхового плана или когда ваш поставщик услуг временно недоступен, вы можете получить помощь у поставщика, не входящего в сеть программы. Если вы находитесь за пределами области обслуживания нашего плана и получаете диализ от поставщика, не включенного в сеть нашего плана, мы оплатим эти услуги, и вам не придется ничего оплачивать. По возможности просим вас сообщать в Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus до отъезда за пределы территории обслуживания, так чтобы мы могли организовать для вас поддерживающий диализ, пока вы будете находиться за пределами территории обслуживания. Номер телефона указан в нижней части страницы.
- Если вы новый участник нашего страхового плана, вы можете попросить, чтобы вы продолжили пользоваться вашими текущими поставщиками медицинских услуг. За некоторыми исключениями, мы должны одобрить этот запрос, если сможем установить, что у вас были существующие отношения с поставщиками услуг. См. **главу 1** настоящего *Справочника участника плана*. Если мы одобрим ваш запрос, вы сможете продолжать пользоваться услугами тех поставщиков, которыми пользуетесь сейчас, в течение 12 месяцев. В течение этого времени ваш менеджер по медицинскому обслуживанию свяжется с вами, чтобы помочь вам найти поставщиков в нашей сети, связанных с медицинской группой вашего РСР. По истечении 12 месяцев мы перестанем оплачивать ваше лечение, если вы продолжите пользоваться услугами поставщиков, не входящих в нашу сеть и не связанных с медицинской группой вашего РСР.

Другие виды медицинского страхования: вы должны использовать все остальные виды медицинского страхования до обращения к Medi-Cal, если та же услуга доступна в рамках вашего основного медицинского страхования, поскольку Medi-Cal является плательщиком последней инстанции. Это означает, что в большинстве случаев Medi-Cal будет выступать в качестве вторичного плательщика по отношению к Medicare, покрывая допустимые расходы, которые не оплачивает Medicare или другая программа медицинского страхования, в пределах ставки Medi-Cal.

Новые участники SFHP Care Plus: в большинстве случаев вы будете зачислены в SFHPCare Plus для получения льгот по программе Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в SFHP Care Plus. Услуги Medi-Cal по предыдущей программе медобслуживания Medi-Cal будут действительны еще до двух месяцев. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal через SFHP Care Plus. Таким образом, вы сможете пользоваться своей страховкой Medi-Cal без перерыва. При возникновении вопросов просим вас позвонить по номерам телефонов, указанных в нижней части страницы.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

С. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию

С1. Кто такой менеджер по медицинскому обслуживанию

Менеджер по медицинскому обслуживанию — это медсестра или другое лицензированное лицо, которое познакомится с вами и узнает о ваших медицинских потребностях. Этот человек может входить в вашу медицинскую группу или план SFHP. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию работает в команде с вами, вашими врачами, сиделками и другими людьми, участвующими в вашем медицинском обслуживании.

Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию сотрудничает с вами, чтобы:

- проанализировать ваши медицинские потребности;
- спланировать ваше обслуживание вместе с вами и вашей лечащей группой;
- составить индивидуальный план обслуживания, учитывающий ваши потребности и ваш выбор;
- координировать ваше медицинское обслуживание;
- общаться с вами и вашими поставщиками;
- следить за тем, как идут ваши дела, и при необходимости вносить изменения.

С2. Как связаться с вашим менеджером по медицинскому обслуживанию

Свяжитесь с группой по управлению медицинским обслуживанием SFHP по номеру 1(415) 615-4545 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:30 утра до 5:00 вечера (по тихоокеанскому времени)

С3. Как сменить менеджера по медицинскому обслуживанию

За более подробной информацией обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.

D. Как получать услуги у поставщиков

D1. Услуги от основного поставщика медицинских услуг (PCP)

Вы должны выбрать PCP, который будет осуществлять и регулировать ваше обслуживание. PCP нашего плана связаны с медицинскими группами. Выбирая PCP, вы также выбираете связанную с ним медицинскую группу.

Определение PCP и того, что PCP делает для вас

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Как только вы становитесь участником нашего плана, вы должны выбрать участвующего в ней поставщика медицинских услуг в качестве своего РСР. Ваш РСР также будет координировать прочие, покрываемые страховкой услуги, которые положены вам, как участнику нашего плана.

Ваш РСР — это лицензированный терапевт, семейный врач, врач общей практики, практикующая медсестра или ассистент врача, который отвечает требованиям штата и прошел обучение на оказание базовой медицинской помощи. Ваше плановое или основное медицинское обслуживание осуществляется РСР. Ваш РСР также будет координировать покрываемые услуги, помогать вам принимать решения касательно медицинского обслуживания и при необходимости получать предварительное разрешение (РА).

Вы также можете выбрать Медицинский центр с федеральной лицензией (FQHC) в качестве своего РСР. FQHC — это медицинские центры, расположенные в районах, где не так много поставщиков медицинских услуг. FQHC и сельские медицинские клиники (RHC) могут выступать в качестве РСР, если они отвечают определенным федеральным требованиям и требованиям штата, а они часто отвечают. По сути, они призваны стать ведущими поставщиками комплексной первичной помощи, особенно в районах с дефицитом медицинского обслуживания.

В качестве своего РСР вы можете выбрать и врача-специалиста, если этот врач указан в качестве РСР в *Справочнике поставщиков и аптек*.

Выбор РСР

Будучи участником плана SFHP Care Plus, вы будете зарегистрированы в плане SFHP Care Plus как участник программ Medicare и Medi-Cal. Вам будет предложено выбрать РСР из сети плана SFHP Care Plus в качестве основного врача, который будет координировать ваши услуги по Medicare и Medi-Cal. Вы в любое время можете сменить своего РСР.

В качестве своего РСР вы можете выбрать и врача-специалиста, если этот врач указан в качестве РСР в *Справочнике поставщиков и аптек*.

Выберите РСР, услугами которого вы пользуетесь сейчас, того, кого вам порекомендовал человек, которому вы доверяете, или того, до чьего офиса легко добраться. Ваш выбор РСР может определять ваш доступ к специалистам и больницам. Если вы хотите получать услуги от определенного специалиста или больницы, то ваш РСР должен быть связан с медицинской группой, которая включает доступ к данному специалисту или больнице. Если вам нужна помощь с выбором РСР, позвоните в Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.

Возможность сменить РСР

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Вы в любое время и по любой причине можете сменить своего PCP. Также возможно, что ваш PCP выйдет из сети нашего плана. Если ваш PCP покинет сеть нашего плана, мы поможем вам найти нового PCP в нашей сети.

Позвоните в отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, чтобы сменить PCP. Если вы уведомите нас о своем желании сменить PCP до последнего рабочего дня месяца, изменение вступит в силу в первый день следующего месяца. Мы проверим, принимает ли выбранный вами PCP новых пациентов. Мы внесем в ваше дело участника плана имя нового PCP и сообщим, когда изменение PCP вступит в силу. Мы также направим вам новую карточку участника плана с указанием контактной информации вашего нового PCP.

Ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) связан с определенной группой медицинских работников. При смене PCP вы также можете изменить группу медицинских работников. Если вы в настоящее время посещаете специалиста или получаете какие-либо услуги, покрываемые страховым планом и требующие направления или разрешения от вашего PCP, то, прежде чем вносить изменения, сообщите об этом в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus может помочь вам обеспечить продолжение вашей специализированной медицинской помощи и других одобренных услуг без перерыва при смене PCP и группы медицинских специалистов.

Услуги, которые вы можете получить без утверждения вашего PCP

В большинстве случаев вам требуется утверждение от вашего PCP перед переходом к другим поставщикам. Это утверждение называется **направлением**. Вы можете получить услуги, похожие на перечисленные ниже, без предварительного утверждения со стороны PCP.

- Неотложная помощь от поставщиков медицинских услуг в сети или за пределами сети
- Срочные услуги, покрываемые страховкой и требующие незамедлительной медицинской помощи (но не экстренной помощи), если вы временно находитесь вне области обслуживания нашего плана или если получение этой услуги у сетевых поставщиков нецелесообразно с учетом вашего времени, места и обстоятельств. Примерами срочных услуг являются непредвиденные медицинские заболевания и травмы или неожиданное обострение существующих заболеваний. Плановые визиты к врачу, такие как ежегодные осмотры, не считаются срочно необходимыми, даже если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана или сеть нашего плана временно недоступна.
- Услуги диализа, предоставляемые в центре диализа, который сертифицирован программой Medicare, когда вы находитесь вне территории обслуживания плана. Если вы позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, прежде чем покинуть область обслуживания, мы поможем вам получить услуги диализа, пока вы будете находиться за пределами зоны обслуживания.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Прививки от гриппа и вакцины против COVID-19, а также вакцины против гепатита В и пневмонии, если вы получаете их от сетевого поставщика услуг.
- Плановые медицинские осмотры для женщин и планирование семьи. Это включает в себя обследования молочной железы, скрининговые маммограммы (рентгеновские снимки молочной железы), мазок и гинекологический осмотр, если вы получаете их у сетевого поставщика.

Кроме того, если вы являетесь участником страхового плана для американских индейцев, вы можете получать услуги, покрываемые страховым планом, от поставщика медицинских услуг для американских индейцев по вашему выбору без необходимости направления от сетевого РСР или предварительного разрешения.

D2. Услуги врачей-специалистов и других сотрудников в сети обслуживания плана

Врач-специалист — это врач, который предоставляет медицинские услуги по лечению конкретной болезни или части тела. Существует множество разных врачей-специалистов, например:

- Онкологи, которые лечат раковых больных.
- Кардиологи, которые лечат пациентов с сердечными заболеваниями.
- Ортопеды, которые лечат пациентов с заболеваниями костей, суставов или мышц.

Очень важно получить предварительное разрешение от вашей группы медицинских работников или плана перед посещением специалиста, входящего в сеть плана, или некоторых других поставщиков услуг. Ваш РСР совместно с вами получит необходимые разрешения. Есть несколько исключений, например плановые медицинские услуги для женского здоровья. Если вы не получите разрешение на получение услуг у специалиста или некоторых других поставщиков, вам, возможно, придется оплачивать эти услуги самостоятельно. Если специалист или другой поставщик услуг считает, что вам нужно прийти еще раз, убедитесь, что предварительное разрешение, полученное для первого визита, распространяется и на другие посещения. Если вы хотите обратиться к конкретному специалисту, узнайте, направляет ли ваш РСР к этим специалистам. Более подробная информация о том, для каких услуг требуется получение предварительного разрешения, приведена в **главе 4**.

D3. Если поставщик услуг покидает наш план

Поставщик, услугами которого вы пользуетесь, может выйти из нашего плана. Если один из ваших поставщиков услуг выходит из нашего плана, у вас есть права и средства защиты, которые кратко описаны ниже.

- Даже если наша сеть поставщиков услуг изменится в течение года, мы обязаны предоставить вам непрерывный доступ к квалифицированным поставщикам услуг.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Мы предоставим вам соответствующее уведомление, чтобы у вас было время выбрать другого поставщика.
 - Если ваш основной поставщик услуг или поставщик услуг по охране психического здоровья покинет наш план, мы уведомим вас, если вы посещали этого поставщика в течение последних трех лет.
 - Если кто-то из прочих ваших поставщиков услуг выйдет из нашего плана, мы уведомим вас, если вы приписаны к этому поставщику, получаете у него обслуживание в настоящее время или посещали его в течение последних трех месяцев.
- Мы поможем вам с выбором нового квалифицированного поставщика услуг в нашей сети, который продолжит управлять вашим медицинским обслуживанием.
- Если в настоящее время вы проходите лечение у своего нынешнего поставщика медицинских услуг, вы имеете право попросить продолжить получать необходимое с медицинской точки зрения лечение от другого поставщика в нашей сети. Мы будем работать с вами, чтобы вы продолжали получать медицинскую помощь.
- Мы предоставим вам информацию о возможных периодах регистрации и возможностях смены плана.
- Если мы не сможем найти доступного для вас квалифицированного специалиста внутри нашей сети, мы должны назначить специалиста вне сети для оказания вам медицинской помощи, если входящие в сеть поставщики или льготы недоступны или недостаточны для удовлетворения ваших медицинских потребностей. Требуется предварительное разрешение.
- Если вы узнаете, что один из ваших поставщиков услуг выходит из нашего плана, сообщите об этом нам. Мы поможем вам выбрать нового поставщика услуг, который будет управлять вашим обслуживанием.
- Если вы считаете, что мы не заменили вашего предыдущего поставщика услуг на достаточно квалифицированного или что мы неэффективно управляем вашим обслуживанием, вы имеете право подать жалобу на качество обслуживания в Организацию по улучшению качества (QIO), претензию на качество обслуживания или и то, и другое. (Дополнительную информацию см. в **главе 9**.)

D4. Поставщики услуг, не входящие в сеть плана

В некоторых случаях вы можете получить услуги от поставщиков, не входящих в сеть:

- Мы покрываем экстренную или срочно необходимую помощь от поставщика, не входящего в сеть (более подробную информацию см. в **разделе H** этой главы).
- Если вам требуется медицинское обслуживание, которое, согласно требованиям Medicare, должно покрываться нашим планом, а поставщики

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

медицинских услуг нашей сети не могут предоставить такое обслуживание, его можно получить у поставщиков медицинских услуг, не входящих в нашу сеть. Может потребоваться предварительное разрешение. В таком случае мы покроем расходы на это обслуживание, и вам не придется ничего оплачивать. Для получения более подробной информации о том, как получить разрешение на посещение врача, не входящего в сеть программы, см. **раздел D4** данной главы.

- Мы покрываем услуги почечного диализа, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана в течение короткого времени либо если ваш поставщик услуг временно недоступен или не работает. По возможности просим вас сообщать в Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus до отъезда за пределы территории обслуживания, так чтобы мы могли организовать для вас поддерживающий диализ, пока вы будете находиться за пределами территории обслуживания. Номер телефона указан в нижней части страницы.

Если вы пользуетесь услугами поставщика, не входящего в сеть, он должен принимать оплату по Medicare и (или) Medi-Cal.

- Мы не сможем заплатить поставщику, который не имеет права участвовать в Medicare и (или) Medi-Cal.
- Если вы воспользуетесь услугами поставщика, который не имеет права участвовать в программе Medicare, вы должны будете оплатить полную стоимость полученных вами услуг.
- Поставщики должны сообщить вам об отсутствии права на участие в программе Medicare.

Е. Услуги длительного ухода и поддержки (LTSS)

LTSS помогут вам остаться дома и избежать госпитализации или пребывания в учреждении квалифицированного ухода. В рамках нашего плана вы имеете доступ к определенным услугам LTSS, включая пребывание в учреждении квалифицированного ухода, услуги для взрослых по месту жительства (CBAS) и услуги поддержки по месту жительства. Еще один вид LTSS — программа предоставления услуг поддержки на дому — предоставляется через социальную службу вашего округа. Если у вас возникли вопросы или вам нужна помощь, свяжитесь со службой поддержки на дому Агентства социального обслуживания округа Сан-Франциско по телефону 1(415) 355-6700 или позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу страницы.

Г. Услуги по охране психического здоровья и услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

У вас есть право на доступ к необходимым с медицинской точки зрения услугам по охране поведенческого здоровья, которые покрываются по программам Medicare и Medi-Cal. Мы обеспечиваем доступ к услугам по охране поведенческого здоровья, покрываемым программами регулируемого обслуживания Medicare и Medi-Cal.

Наша программа не предоставляет специализированные психиатрические услуги Medi-Cal или наркологические услуги в рамках окружных программ, но эти услуги доступны для вас через окружные агентства по охране поведенческого здоровья. С SFBHS можно связаться по телефону 1(888) 246-3333, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Для получения услуг поведенческой помощи, покрываемых страховым планом, обращайтесь в организацию Caredon Behavioral Health по номеру 1(855) 371-8117 (TTY: 711).

F1. Услуги по охране поведенческого здоровья по программе Medi-Cal, предоставляемые за пределами нашего плана

Специализированные психиатрические услуги Medi-Cal предоставляются через окружную программу по охране психического здоровья (МНП), если вы соответствуете критериям для их получения. Специализированные психиатрические услуги Medi-Cal предоставляются SFBHS. Они включают:

- услуги по охране психического здоровья;
- услуги поддерживающего медикаментозного лечения;
- услуги интенсивного лечения в дневном стационаре;
- реабилитацию в дневном стационаре;
- услуги вмешательства в кризисных ситуациях;
- услуги стабилизации в кризисных ситуациях;
- лечение взрослых в специальном учреждении;
- лечение в специальном учреждении в период кризиса;
- услуги медицинского учреждения для лечения психических расстройств;
- стационарное психиатрическое лечение в больнице;
- адаптированное ведение отдельного клинического случая;
- возвращение из исправительных учреждений в общество;
- интенсивное лечение по месту жительства (ACT);
- назначенное судом интенсивное лечение по месту жительства (FACT);
- скоординированная специализированная помощь (CSC) при первом эпизоде психоза (FEP);
- услуги досугового центра;
- расширенные услуги общественных медицинских работников (CHW);

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- поддержку занятости;
- услуги взаимной поддержки;
- общественные мобильные службы кризисного вмешательства.
- терапевтические психиатрические услуги;
- проживание с терапией и уходом;
- координация интенсивного лечения;
- интенсивные услуги на дому;

Услуги лечения наркотической зависимости по программе Medi-Cal (DMC), предоставляемые SFBHS, включают:

- интенсивное амбулаторное лечение;
- стационарное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, в перинатальном периоде;
- амбулаторное лечение;
- программу лечения наркозависимости;
- медикаментозное лечение зависимости (заместительная терапия);
- услуги взаимной поддержки;
- общественные мобильные службы кризисного вмешательства;

Услуги организованной системы доставки лекарств (DMC-ODS) Medi-Cal доступны для вас через SFBHS, если вы соответствуете критериям для получения этих услуг. Услуги DMC-ODS включают:

- амбулаторное лечение;
- интенсивное амбулаторное лечение;
- услуги частичной госпитализации;
- медикаментозное лечение зависимости (заместительную терапию);
- лечение в специальном учреждении;
- снятие синдрома отмены;
- программу лечения наркозависимости;
- услуги по восстановлению;
- координирование медицинского обслуживания;
- услуги взаимной поддержки;
- общественные мобильные службы кризисного вмешательства;
- управление срывами и их предотвращение;
- услуги раннего вмешательства (для участников в возрасте до 21 года);

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- раннее периодическое обследование, диагностика и лечение (для участников в возрасте до 21 года);
- стационарное лечение.

Помимо указанных выше услуг, вы можете воспользоваться услугами добровольной стационарной дезинтоксикации, если соответствуете необходимым критериям.

Специализированные услуги по охране психического здоровья, которые не покрываются SFHP Care Plus, будут покрываться и координироваться SFBHS, если вы соответствуете критериям. С SMHS можно связаться по телефону 1(888) 246-3333 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Для получения дополнительной информации о доступности услуг по охране психического здоровья, процессе определения медицинской необходимости, процедурах направления между планом и окружной организацией и процессах разрешения проблем позвоните в организацию Carelon Behavioral Health по телефону 1(855) 371-8117 (ТТ: 711).

Г. Услуги транспортировки

Г1. Неэкстренная медицинская транспортировка

Вы можете иметь право на услуги неэкстренной перевозки санитарным транспортом (NEMT) при наличии медицинских показаний, которые не позволяют вам воспользоваться автомобилем, автобусом или такси для поездки на прием к врачу. Услуги NEMT могут предоставляться для всех услуг, покрываемых Medi-Cal, в частности для поездок на приемы к врачу, стоматологу, психиатру, специалисту по лечению зависимостей или в аптеку. Если вам нужна NEMT, вы можете обратиться к своему врачу, стоматологу, ортопеду, психиатру или наркологу и попросить об этом. Ваш поставщик медицинских услуг определит наиболее подходящее для вас транспортное средство. Если вам нужна NEMT, врач назначит ее, заполнив форму и отправив ее на утверждение в SFHP Care Plus. В зависимости от ваших медицинских потребностей вы можете получить разрешение на срок до 12 месяцев. Ваш поставщик медицинских услуг пересмотрит вашу потребность в NEMT по мере необходимости или по истечении срока действия назначения и может повторно утвердить NEMT на срок до 12 месяцев.

Услуги NEMT предусматривают использование автомобилей скорой помощи, фургона с носилками, фургона для перевозки пациентов в инвалидных колясках или воздушного транспорта. SFHP Care Plus разрешает использование санитарного транспорта минимальной стоимости, учитывающего ваши медицинские потребности, когда вам необходима NEMT на прием к врачу. Это означает, например, что, если ваше физическое или медицинское состояние позволяет перевозить вас в фургоне для перевозки пациентов на инвалидных колясках, SFHP Care Plus не будет оплачивать услуги транспортировки на автомобиле скорой помощи. Вы имеете право на средства воздушной транспортировки только в том случае, если ваше медицинское состояние не позволяет воспользоваться какой-либо формой наземного транспорта.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (ТТ: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Услугами NEMT следует пользоваться в следующих ситуациях:

- Вам они необходимы по физическим или медицинским показаниям, что определяется с письменного разрешения вашего поставщика услуг, поскольку вы не можете пользоваться автобусом, такси, легковым автомобилем или микроавтобусом, чтобы добраться до места приема.
- Вам нужна помощь водителя от и до вашего места проживания, транспортного средства или места лечения в связи с ограниченными физическими или психическими возможностями.

Чтобы заказать услуги медицинской транспортировки по назначению врача для поездок на несрочные **(плановые) приемы**, позвоните диспетчеру транспортной службы SFHP Care Plus по номеру 1(415) 547-7807 не позднее чем за 5 рабочих дней до приема (с понедельника по пятницу). При **необходимости попасть на прием для получения срочной помощи** следует звонить при первой возможности. Во время звонка необходимо приготовить идентификационную карточку участника плана. Вы также можете позвонить диспетчеру, чтобы получить более подробную информацию.

Ограничения для услуг медицинской транспортировки

SFHP Care Plus предоставляет услуги транспортировки по минимальной стоимости, удовлетворяющие ваши медицинские потребности, с доставкой до ближайшего к вашему дому поставщика услуг, который доступен на тот момент. Медицинская транспортировка не будет предоставлена, если Medicare или Medi-Cal не покрывает эту услугу. Если тип услуги покрывается программой Medi-Cal, но не планом медицинского страхования, SFHP Care Plus поможет вам спланировать поездку. Список покрываемых страховкой услуг приведен в **главе 4** настоящего *Справочника участника плана*. Транспортировка не оплачивается за пределами сети или территории обслуживания SFHP Care Plus без предварительного разрешения плана.

G2. Немедицинская транспортировка

Немедицинская транспортировка (NMT) — доставка транспортом на прием для получения услуги, разрешенной вашим поставщиком медицинских услуг. Вас могут бесплатно доставить транспортом, чтобы:

- добраться до места оказания услуги, одобренной вашим поставщиком, и обратно;
- получить отпускаемые по рецепту препараты или изделия медицинского назначения.

SFHP Care Plus разрешает вам пользоваться автомобилем, такси, автобусом или иным общественным или частным транспортным средством, чтобы добираться до места приема для получения услуги, разрешенной вашим поставщиком. При организации NMT для SFHP Care Plus используется программа Modivcare. Мы покрываем самые низкие по стоимости типы NMT, отвечающие вашим потребностям.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

В некоторых случаях мы можем возместить расходы на поездки в частном транспортном средстве, организованные вами самостоятельно. Такие поездки должны быть одобрены SFHP Care Plus **заранее**, при этом вы должны будете обосновать невозможность передвижения другим транспортом, например автобусом. Вы можете предоставить разъяснения по телефону, в электронном письме или лично. **Вы не можете получить компенсацию при самостоятельном вождении.**

Для возмещения расходов на основании дальности перевозки необходимо предоставить следующие сведения:

- водительское удостоверение водителя;
- регистрационный номер транспортного средства;
- документы о страховании транспортного средства.

Чтобы заказать поездку для получения услуг, на которые было получено разрешение, позвоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 не позднее чем за 10 календарных дней до назначенного времени (с понедельника по пятницу). При необходимости попасть на прием для получения **срочной помощи** следует звонить при первой возможности. Во время звонка необходимо приготовить идентификационную карточку участника плана. Вы также можете позвонить диспетчеру, чтобы получить более подробную информацию.

Примечание. Американские индейцы могут обращаться в местную клинику для индейцев, чтобы запросить немедицинскую транспортировку.

Ограничения для услуг немедицинской транспортировки

SFHP Care Plus предоставляет самый недорогой способ NMT, который удовлетворяет вашим потребностям, с доставкой до ближайшего к вашему дому поставщика, который доступен на текущий момент. **Возмещение не предоставляется, если вы управляете транспортным средством самостоятельно.**

NMT **не применяется** в следующих случаях.

- Для получения услуги вам требуется карета скорой помощи, автомобиль для перевозки лежачих пациентов, автомобиль для перевозки пациентов в инвалидных креслах или иной вид санитарного транспорта.
- Вам нужна помощь водителя от и до вашего места проживания, транспортного средства или места лечения в связи с состоянием физического или психического здоровья.
- Вы пользуетесь инвалидным креслом-коляской и не можете сесть в транспортное средство или выйти из него без помощи водителя.
- Услуга не покрывается Medicare или Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Н. Услуги, покрываемые в экстренной медицинской ситуации, при срочной необходимости, а также во время стихийного бедствия

Н1. Помощь в экстренной медицинской ситуации

Экстренная медицинская ситуация — это состояние здоровья с такими симптомами, как болезнь, сильная боль, серьезная травма или состояние здоровья, которое быстро ухудшается. Состояние настолько серьезно, что без немедленного медицинского вмешательства обычный человек может разумно предположить, что оно приведет:

- к серьезному риску для вашей жизни или жизни вашего будущего ребенка; **или**
- утрате или серьезному ущербу для функций организма; **или**
- серьезному нарушению функций какого-либо органа или части тела; **или**
- В случае активных родов у беременных, когда:
 - недостаточно времени для безопасной транспортировки роженицы в другую больницу до рождения ребенка;
 - перевозка в другую больницу может представлять угрозу для здоровья матери или безопасности еще не родившегося ребенка.

Если вам необходима экстренная медицинская помощь:

- **Как можно скорее обратитесь за помощью.** Позвоните 911 или отправляйтесь в ближайший пункт скорой помощи или больницу. При необходимости вызывайте скорую помощь. Для этого вам **не** требуется получать предварительное одобрение или направление от своего РСР. Вам необязательно пользоваться услугами входящего в сеть поставщика. Вы можете получить покрываемую экстренную медицинскую помощь в любое время, когда она вам понадобится, в любой точке США или их территорий, у любого поставщика, имеющего соответствующую лицензию штата, даже если он не входит в нашу сеть.
- **Как можно скорее сообщите SFHP о своей чрезвычайной ситуации.** Нам нужно обеспечить вам последующее врачебное наблюдение. Вам или другому лицу нужно позвонить и уведомить нас о своей экстренной ситуации, обычно это делается в течение 48 часов. Тем не менее вы не будете обязаны платить за экстренные услуги, если не успеете сообщить нам об этом. Звоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу этой страницы.

Покрываемые страховкой услуги экстренной медицинской помощи

Medicare не покрывает расходы на экстренную медицинскую помощь, если вы получили ее за пределами США и их территорий.

Наша программа покрывает услуги скорой помощи, когда транспортировка в пункт оказания неотложной помощи каким-либо иным способом может представлять

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

угрозу вашему здоровью. Мы также покрываем медицинские услуги во время чрезвычайной ситуации. Чтобы узнать больше, обратитесь к таблице льгот в **главе 4** настоящего *Справочника участника плана*.

Врачи, которые оказывают вам экстренную помощь, решат, когда ваше состояние стабилизируется и экстренная ситуация разрешится. Они продолжают лечить вас и свяжутся с нами, чтобы составить план, если вам понадобится последующее лечение для выздоровления.

Наш план покрывает последующее лечение. Если вы получаете экстренную помощь у поставщиков, не входящих в сеть, мы постараемся как можно скорее привлечь к обслуживанию поставщиков, входящих в сеть.

Получение экстренной помощи, если она таковой не являлась

Иногда может оказаться непросто определить, является ли ваше состояние физического или психического здоровья экстренным. Вы можете обратиться за экстренной помощью, а врач скажет, что это была не совсем экстренная ситуация. Если при этом вы обоснованно полагали, что ваше здоровье находилось в серьезной опасности, мы оплатим ваше лечение.

Однако после того как врач скажет, что это не было экстренным случаем, мы оплатим ваше дополнительное лечение только в следующих случаях.

- Вы пользуетесь услугами поставщика внутри сети **или**
- Дополнительное лечение, который вы получаете, считается срочно необходимым, и вы следуете правилам его получения. Обратитесь к следующему разделу.

H2. Срочная медицинская помощь

Срочная медицинская помощь — это помощь, которую вы получаете в ситуации, не являющейся экстренной, но требующей немедленного вмешательства. Например, у вас может обостриться уже существующее заболевание или возникнуть непредвиденная болезнь или травма.

Срочная помощь в зоне обслуживания нашего плана

Мы оплачиваем услуги срочной помощи только в том случае, если:

- Вы получаете лечение у поставщика медицинских услуг, входящего в сеть программы, **и**
- следуете правилам, описанным в этой главе.

Если добраться до поставщика внутри сети невозможно или нецелесообразно, учитывая ваше время, место или обстоятельства, мы покрываем срочную помощь, которую вы получаете от поставщика, не входящего в сеть.

Обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному в нижней части страницы, или в службу консультаций медсестр по номеру 1(877) 977-3397 (TTY: 711), чтобы узнать, как получить доступ к услугам срочной помощи.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Срочная помощь за пределами зоны обслуживания нашего плана

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана, вы можете не иметь возможности получить обслуживание у поставщика, входящего в сеть. В этом случае наш план покрывает срочную помощь, которую вы получаете у любого поставщика. Однако плановые визиты к врачу, такие как ежегодные осмотры, не считаются срочно необходимыми, даже если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана или сеть нашего плана временно недоступна.

Нашим планом покрываются услуги по оказанию неотложной и срочной медицинской помощи за пределами США и на их территориях на время вашего путешествия за пределами США.

НЗ. Помощь во время чрезвычайного положения

Если губернатор штата Калифорния, Министр здравоохранения и социального обеспечения США или Президент Соединенных Штатов Америки объявит чрезвычайное положение или стихийное бедствие в вашем регионе, то вы по-прежнему имеете право на получение медицинского обслуживания от нашего плана.

Посетите наш сайт, чтобы узнать, как получить необходимую помощь во время объявленного чрезвычайного положения: sfhp.org/careplus-members.

Если вы во время объявленного чрезвычайного положения не можете воспользоваться услугами поставщика внутри сети, вы можете бесплатно получить помощь у поставщиков, не входящих в сеть. Если во время объявленного чрезвычайного положения или стихийного бедствия вы не можете воспользоваться аптекой, входящей в сеть плана, то вы можете получить отпускаемый по рецепту препарат в аптеке, не входящей в сеть. Дополнительную информацию см. в **главе 5** настоящего *Справочника участника плана*.

I. Что делать, если вам напрямую выставили счет за покрываемые услуги

Если вы оплатили покрываемые услуги или получили счет на покрываемые медицинские услуги, обратитесь к **главе 7** настоящего *Справочника участника плана*, чтобы узнать, что делать.

Не стоит оплачивать счет самостоятельно. Если вы это сделаете, мы, возможно, не сможем вернуть вам деньги.

I1. Что делать, если наш план не покрывает услуги

Наш план покрывает все услуги:

- которые считаются необходимыми с медицинской точки зрения, и
- которые перечислены в Таблице льгот нашего плана (см. **главу 4** настоящего *Справочника участника плана*), и
- которые вы получаете, следуя правилам плана.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Если вы получаете услуги, которые наш план не покрывает, **вы оплачиваете их полную стоимость самостоятельно**, если только они не покрываются другой программой Medi-Cal, не входящей в наш план.

Если вы хотите узнать, оплатим ли мы какие-либо медицинские услуги или обслуживание, вы можете спросить нас об этом. Вы также имеете право обратиться с письменным запросом, чтобы узнать об этом. Если мы откажемся оплатить ваше медицинское обслуживание, вы имеете право подать апелляцию на такое решение.

Глава 9 этого *Справочника участника плана* объясняет, что нужно делать, если вы хотите, чтобы мы оплатили медицинскую услугу или принадлежность. В ней вы также узнаете, как обжаловать наше решение по страховке. Позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, чтобы узнать о ваших правах на апелляцию.

Некоторые услуги мы оплачиваем до определенного предела. Если вы превысите лимит, то вы заплатите полную стоимость, чтобы получить больше услуг такого типа. Конкретные ограничения льгот приведены в **главе 4**. Позвоните в Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus, чтобы узнать о лимитах льгот и о том, какой объем льгот вы уже использовали.

Ж. Покрытие медицинских услуг в клиническом исследовании

Ж1. Определение клинического исследования

Клиническое исследование (также называемое клиническим испытанием) — это способ испытания врачами новых типов лечения или лекарств. Для участия в клиническом исследовании, одобренном Medicare, обычно требуются добровольцы. Пока вы участвуете в клиническом исследовании, вы можете оставаться участником нашего плана и продолжать получать лечение (не относящееся к исследованию) по нашему плану.

Если вы хотите принять участие в любом одобренном Medicare клиническом исследовании, вам **не нужно** сообщать нам об этом или получать наше одобрение, но мы рекомендуем сообщить об этом нам или вашему лечащему врачу. Поставщики, которые оказывают вам помощь в рамках исследования, **необязательно** должны входить в нашу сеть. Это не относится к покрываемым льготам, для оценки которых требуется клиническое испытание или реестр, включая некоторые льготы, требующие покрытия с разработкой доказательств (NCDs-CED), и исследования, связанные с исключением из правил использования исследовательских устройств (IDE). На эти льготы также может распространяться предварительное разрешение и другие правила плана.

Если вы планируете принять участие в клиническом исследовании, покрываемом планом Original Medicare, мы рекомендуем вам или вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию связаться с Отделом обслуживания участников плана SFHP Care Plus и сообщить нам о вашем участии в клиническом исследовании.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

J2. Оплата услуг при участии в клиническом исследовании

Если вы добровольно участвуете в клиническом исследовании, одобренном Medicare, вы ничего не платите за услуги, покрываемые в рамках этого исследования. Medicare оплачивает услуги, покрываемые в рамках исследования, а также обычные расходы, связанные с вашим обслуживанием. Если вы стали участником клинического исследования, одобренного программой -Medicare, программа будет оплачивать большинство материалов и услуг, предоставляемых вам в рамках исследования. Это включает:

- размещение и питание во время госпитализации, которые Medicare оплатила бы, даже если бы вы не участвовали в клиническом исследовании;
- операцию или иную медицинскую процедуру, которая является частью клинического исследования;
- лечение нежелательных последствий и осложнений нового лечения.

Если вы участвуете в исследовании, которое **не было одобрено** Medicare, вы оплачиваете все расходы, связанные с участием в исследовании.

J3. Подробнее о клинических исследованиях

Вы можете узнать больше о том, как присоединиться к клиническому исследованию, прочитав статью Medicare & Clinical Research studies на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/coverage/clinical-research-studies). Также вы можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Номер для пользователей телетайпа (TTY): 1-877-486-2048.

К. Как покрываются услуги при получении обслуживания в -религиозном немедицинском лечебном учреждении

K1. Определение религиозного немедицинского лечебного учреждения

Религиозное немедицинское лечебное учреждение — это учреждение, предоставляющее лечение медицинского состояния, которое в обычных условиях вы получили бы в больнице или в учреждении с квалифицированным медицинским уходом. Если лечение в больнице или учреждении с квалифицированным медицинским уходом противоречит вашим религиозным убеждениям, мы вместо этого оплатим лечение в религиозном -немедицинском лечебном учреждении.

Данная льгота предоставляется только для стационарных услуг Medicare Part A (немедицинское обслуживание).

K2. Получение помощи в религиозном немедицинском лечебном учреждении

Чтобы воспользоваться услугами религиозного немедицинского лечебного учреждения, вы должны подписать официальный документ, в котором говорится,

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

что вы сознательно отказываетесь получать медицинское обслуживание, которое не является «разрешенным».

- «Разрешенное» медицинское обслуживание или лечение — это любое обслуживание или лечение, которое является **добровольным и не является обязательным** согласно каким-либо федеральным законам, законам штата или местных органов управления.
- «Исключенное» медицинское лечение представляет собой получаемое вами медицинское обслуживание или лечение, которое **не является добровольным или обязательно требуется** федеральным законодательством, законами штата или местных органов управления.

Для того чтобы наша программа оплатила лечение, которое вы получаете от религиозных немедицинских лечебных учреждений, оно должно удовлетворять следующим условиям:

- Лечебное учреждение, предоставляющее вам обслуживание, должно быть сертифицировано программой Medicare.
- Наш план покрывает только нерелигиозные аспекты лечения.
- Если вы пользуетесь услугами такой организации на территории лечебного учреждения, будут действовать следующие условия:
 - У вас должно быть медицинское состояние, которое позволяет вам пользоваться покрываемыми страховкой услугами стационарного лечения или обслуживания в учреждении с квалифицированным медицинским уходом.
 - Вы должны заранее получить разрешение от нашего плана, прежде чем поступите в лечебное учреждение, в противном случае страховое покрытие на ваше лечение распространяться **не** будет.

Могут применяться ограничения на покрытие пребывания в больнице, подробности см. в таблице льгот в **главе 4**.

L. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

L1. DME для участников нашего плана

Medicare, являющаяся основным плательщиком для лиц с правом на две программы, ограничивает покрытие DME оборудованием, необходимым для использования в домашних условиях. Medi-Cal покрывает некоторые виды DME, необходимые для использования как дома, так и вне его. Будучи участниками DSNP, участники плана имеют право на полный спектр покрытия услуг DME по критериям Medicare и Medi-Cal.

DME включает в себя определенные, заказанные поставщиком услуг необходимые по медицинским показаниям предметы, такие как инвалидные

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

коляски, костыли, матрасы с приводом, необходимые при диабете расходные материалы, а также больничная кровать, которую поставщик услуг назначает для домашнего использования, инфузионные насосы (IV), устройства генерации речи, кислородное оборудование и расходные материалы, ингаляторы и ходунки.

Некоторые предметы DME, например, протезы, являются вашей собственностью.

Другие виды DME вы арендуете. Как участник нашего плана, вы обычно **не являетесь** владельцем арендованных предметов DME, независимо от того, на какой срок вы их арендуете.

В некоторых ограниченных ситуациях мы передаем вам право собственности на DME. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номерам телефона, указанным в нижней части страницы.

Даже если до вступления в наш план вы пользовались DME в течение 12 месяцев подряд по программе Medicare, вы **не будете** владеть этим оборудованием.

L2. Право собственности на DME при переходе на Original Medicare

В программе Original Medicare люди, арендующие определенные виды DME, становятся их владельцами через 13 месяцев. В программе Medicare Advantage (MA) план может установить количество месяцев, в течение которых люди должны арендовать определенные виды DME, прежде чем они станут их владельцами.

Если у вас больше нет Medi-Cal, вам придется сделать 13 платежей подряд по программе Original Medicare или внести установленное планом MA количество платежей подряд, чтобы стать владельцем предмета DME, если:

- вы не стали владельцем предмета DME, пока были в нашем плане, и
- вы выходите из нашего плана и получаете льготы Medicare в другом плане медицинского страхования в рамках программы Original Medicare или плана MA.

Если до вступления в наш план вы оплачивали предмет DME по программе Original Medicare или плану MA, **эти платежи по программе Original Medicare или плану MA не учитываются при расчете платежей, которые вы должны внести после выхода из нашего плана.**

- Вам придется сделать 13 новых платежей подряд по программе Original Medicare или несколько новых платежей подряд, установленных планом MA, чтобы стать владельцем предмета DME.
- В случае если вы возвращаетесь в программу Original Medicare или план MA, никакие исключения к данному правилу не применяются.

L3. Льгота на кислородное оборудование для участников нашего плана

Если вы имеете право на кислородное оборудование, покрываемое программой Medicare, мы покрываем:

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- аренду кислородного оборудования
- доставку кислорода и кислородсодержащих продуктов
- трубки и сопутствующие принадлежности для доставки кислорода и кислородных продуктов
- обслуживание и ремонт кислородного оборудования

Кислородное оборудование необходимо вернуть, если оно больше не требуется вам по медицинским показаниям или если вы выходите из нашего плана.

L4. Кислородное оборудование при переходе на Original Medicare или другой план Medicare Advantage (MA)

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям и **вы выходите из нашего плана и переходите в Original Medicare**, вы арендуете его у поставщика на 36 месяцев. Ваши ежемесячные арендные платежи покрывают стоимость кислородного оборудования, а также расходных материалов и услуг, перечисленных выше. Medicare и Medi-Cal покрывают эти платежи, если вы все еще являетесь участником программ Medicare и Medi-Cal.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям **после того, как вы взяли его в аренду на 36 месяцев**, ваш поставщик должен предоставлять:

- кислородное оборудование, расходные материалы и услуги в течение еще 24 месяцев;
- кислородное оборудование и принадлежности на срок до 5 лет, если это необходимо по медицинским показаниям.

Если кислородное оборудование по-прежнему необходимо по медицинским показаниям **по истечении 5-летнего периода**:

- Ваш поставщик больше не обязан его предоставлять, и вы можете выбрать замену оборудования у любого поставщика.
- Начинается новый 5-летний период.
- Вы арендуете оборудование у поставщика на 36 месяцев.
- Затем ваш поставщик предоставляет кислородное оборудование, принадлежности и услуги в течение еще 24 месяцев.
- Новый цикл начинается каждые пять лет, пока кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям и **вы выходите из нашего плана и переходите в другой план MA**, план будет покрывать по крайней мере то, что покрывает Original Medicare. Вы можете узнать у своего нового плана MA, какое кислородное оборудование и принадлежности он покрывает и каковы будут ваши расходы.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 4. Таблица льгот

Введение

В этой главе мы расскажем вам об услугах, которые покрывает наш план, а также обо всех ограничениях и лимитах на эти услуги. В ней вы также узнаете о льготах, не покрываемых нашим планом. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.

Новые участники SFHP Care Plus: в большинстве случаев вы будете зачислены в SFHPCare Plus для получения льгот по программе Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в SFHP Care Plus. Услуги Medi-Cal по предыдущему плану медицинского обслуживания Medi-Cal будут действительны еще один месяц. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal через SFHP Care Plus. Таким образом, вы сможете пользоваться своей страховкой Medi-Cal без перерыва. В случае возникновения вопросов позвоните нам по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711).



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Содержание

A. Услуги, покрываемые программой.....	76
B. Правила, запрещающие поставщикам взимать с вас плату за услуги	76
C. О таблице льгот нашей программы	76
D. Таблица льгот нашей программы	80
E. Льготы для посетителей или путешественников в рамках нашего плана	136
F. Услуги поддержки по месту жительства	136
G. Льготы, покрываемые вне нашего плана	139
G1. Услуги по возвращению на место жительства California Community Transitions (CCT)	139
G2. Стоматологические услуги Medi-Cal Dental	140
G3. Услуги поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)	141
G4. Альтернативные программы 1915(c) обслуживания на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS)	141
G5. Услуги по охране поведенческого здоровья в рамках округа, предоставляемые вне нашего страхового плана Услуги по охране психического здоровья и услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ)	145
H. Льготы Medicare и Medi-Cal, не покрываемые нашим планом.....	147

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А. Покрываемые услуги

В этой главе мы расскажем об услугах, которые покрывает наш план. Вы также узнаете об услугах, которые мы не покрываем. Информацию о льготах на лекарства см. в **главе 5** этого *Справочника участника плана*. В этой же главе приведены ограничения по ряду услуг.

Поскольку вы получаете помощь от Medi-Cal, вам не нужно платить за покрываемые услуги при условии, что вы соблюдаете правила пользования нашей программой. Подробнее о правилах нашей программы см. в **главе 3** этого *Справочника участника плана*.

Если вам нужна помощь, чтобы разобраться, какие услуги покрывает программа, позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию и (или) в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

В. Правила, запрещающие поставщикам взимать с вас плату за услуги

Мы запрещаем своим поставщикам выставлять вам счета за услуги, покрываемые сетью. Мы платим нашим поставщикам напрямую и защищаем вас от любых расходов. Это правило действует даже в том случае, если мы платим поставщику меньше, чем он взимает за услугу.

Вы не должны получать от поставщика счетов за покрываемые услуги. Если такое произошло, смотрите **главу 7** настоящего *Справочника участника плана* или звоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

С. О таблице льгот нашего плана

В таблице страховых льгот приведены услуги, покрываемые нашим страховым планом (страховое покрытие лекарств приведено в **главе 5**.) В ней в алфавитном порядке перечислены покрываемые услуги и их описание.

Мы оплачиваем услуги, перечисленные в таблице льгот, при соблюдении указанных ниже правил. Вы ничего **не платите** за услуги, перечисленные в таблице льгот, если соблюдаете требования, описанные ниже.

- Мы предоставляем услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal, в соответствии с правилами, установленными Medicare и Medi-Cal.
- Такие услуги, в том числе медицинское обслуживание, услуги в области психического здоровья и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, долгосрочные услуги и поддержка, принадлежности, оборудование и лекарства, должны быть «необходимыми с медицинской точки зрения». Необходимыми с медицинской точки зрения

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

называются услуги, принадлежности и лекарства, необходимые для профилактики, диагностики или лечения заболевания или для поддержания текущего состояния здоровья. Сюда входит уход, позволяющий вам избежать помещения в больницу или учреждение с медицинским уходом. Это также означает, что услуги, принадлежности и лекарства соответствуют принятым медицинским стандартам.

- От новых участников в течение первых 90 дней мы не требуем получать предварительное разрешение для какого-либо текущего курса лечения, даже если этот курс лечения был начат у поставщика, не входящего в нашу сеть.
- Вы получаете обслуживание у поставщика медицинских услуг, входящего в сеть плана. Поставщиками сети обслуживания плана называются поставщики, которые сотрудничают с нашим планом. Как правило, мы не покрываем обслуживание у поставщиков медицинских услуг, не входящих в нашу сеть, за исключением случаев, когда вам требуется экстренная или срочная помощь или когда наш план или поставщик сети обслуживания выписали вам соответствующее направление. Это означает, что вам может потребоваться оплатить полную стоимость предоставляемых вам услуг поставщику, не входящему в нашу сеть. В **главе 3** настоящего *Справочника участника плана* вы найдете дополнительную информацию об обращении к поставщикам услуг, входящим и не входящим в сеть плана.
- За вами закреплен основной поставщик медицинских услуг (PCP) или лечащая группа, осуществляющие ваше лечение и контроль за его ходом. В большинстве случаев ваш PCP должен дать вам разрешение, прежде чем вы сможете обратиться к поставщику, не являющемуся вашим PCP, или воспользоваться услугами других поставщиков из сети нашего плана. Это называется направлением. В **главе 3** данного *Справочника участника плана* содержится дополнительная информация о получении направления и о том, когда оно **не** требуется.
- Некоторые услуги, перечисленные в таблице льгот, мы покрываем только в том случае, если ваш врач или другой сетевой поставщик услуг сначала получит от нас их утверждение этих услуг. Это называется предварительным разрешением (РА). Услуги, требующие предварительного разрешения, отмечены в таблице льгот сноской.
- Если наш план предусматривает получение предварительного разрешения для курса лечения, такое разрешение должно быть действительным в течение периода, который целесообразен и необходим с медицинской точки зрения, чтобы избежать перерывов в лечении на основании критериев покрытия, вашей истории болезни и рекомендаций лечащего врача.
- Как и все планы Medicare, мы покрываем все расходы, покрывающие основную программу Medicare. (Дополнительную информацию о покрытии и расходах Original Medicare можно найти в руководстве *Medicare & You 2027*. С ним можно ознакомиться на сайте www.Medicare.gov или запросить

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

копию, позвонив по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Номер для пользователей телетайпа: 1-877-486-2048.)

- Если в течение 2027 года Medicare добавит страховое покрытие для любых новых услуг, эти услуги будут покрываться либо программой Medicare, либо нашим планом.
- Если вы потеряете покрытие Medi-Cal в течение трех (3) месяцев условного непрерывного права на участие, мы продолжим предоставлять все льготы, покрываемые программой-Medicare Advantage. Тем не менее действие страхового покрытия Medi-Cal может быть прекращено раньше, чем действие нашего покрытия по программе Medicare. За информацией о своем праве на участие в Medi-Cal обращайтесь в окружное отделение Medi-Cal или в Health Care Options. Пожалуйста, обратитесь к **главе 2, разделу Н** за контактной информацией программы Medi-Cal.
- Если вы находитесь в рамках трех (3) месяцев, в течение которых вы имеете право на получение льгот, мы продолжим предоставлять все льготы, покрываемые планом -Medicare Advantage и Medi-Cal. За это время мы поможем вам восстановить право на участие в программе Medi-Cal. Если вы восстанавливаете право на участие в программе Medi-Cal после того, как мы исключим вас из страхового покрытия Medicare, вам нужно будет связаться с нами для возобновления участия в плане.

Важная информация о льготах для участников с определенными хроническими заболеваниями.

- Если у вас диагностировано одно из хронических заболеваний, указанных ниже, и вы соответствуете определенным критериям, вы можете иметь право на дополнительные льготы для лиц с хроническими заболеваниями:
 - Хроническое расстройство, связанное с употреблением алкоголя, и другие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (SUD)
 - Состояния, требующие непрерывного терапевтического сопровождения для поддержания или сохранения функциональных способностей человека
 - Хронические заболевания, ухудшающие зрение, слух (глухота), вкусовое восприятие, осязание и обоняние
 - Заболевания, сопровождающиеся функциональными нарушениями
 - Состояния, связанные с когнитивными нарушениями
 - Иммунодефицит и иммуносупрессивные нарушения
 - Период после трансплантации органов
 - Инсульт
 - Неврологические нарушения

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Хронические и инвалидизирующие психические расстройства
- Хронические заболевания легких
- ВИЧ/СПИД
- Тяжелые гематологические нарушения
- Хроническая болезнь почек (CKD)
- Хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта
- Избыточный вес, ожирение и метаболический синдром
- Сахарный диабет
- Деменция
- Хроническая сердечная недостаточность
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Рак
- Аутоиммунные заболевания
- Мы подтвердим ваше право на дополнительные льготы на основании заявок, поданных вашим поставщиком услуг, направления от вашего менеджера по медицинскому обслуживанию и других процессов. Участники, имеющие на это право, смогут использовать ежемесячное пособие по карте SFHP Care Plus Flex для приобретения здоровых продуктов питания или продуктов питания и коммунальных услуг (воды, тепла, мобильного телефона и т. д.).
- Более подробную информацию см. в строке «Помощь при определенных хронических заболеваниях» в приведенной ниже таблице страховых льгот.
- Свяжитесь с нами, чтобы точно узнать, на какие льготы вы можете претендовать.

Все профилактические услуги являются бесплатными. Таким яблоком 🍏 в таблице льгот обозначены профилактические услуги.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

D. Таблица льгот нашей программы

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Амбулаторная хирургия* Мы оплачиваем амбулаторные операции и услуги, оказанные в амбулаторно-поликлинических учреждениях и амбулаторных хирургических центрах. Примечание. Если вам предстоит операция в больнице, вам необходимо уточнить у поставщика услуг, являетесь вы амбулаторным или стационарным пациентом. Если врач не выписал направление на госпитализацию, вы являетесь амбулаторным пациентом. Даже если вы провели в больнице всю ночь, вы все еще можете считаться амбулаторным пациентом.	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.
Амбулаторное лечение расстройств вследствие употребления психоактивных веществ Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, иные услуги, не перечисленные здесь: • скрининг и консультации по вопросам злоупотребления алкоголем; • лечение наркомании; • групповые или индивидуальные консультации квалифицированного врача-клинициста; • подострую дезинтоксикацию в программе лечения наркологической зависимости с проживанием; • лечение алкоголизма и (или) наркомании в центре интенсивного амбулаторного лечения; • лечение налтрексоном (вивитролом) с пролонгированным высвобождением.	\$0
Амбулаторное наблюдение в больнице* Мы оплачиваем амбулаторное наблюдение в больнице, чтобы определить, нужна ли вам госпитализация, или вас можно выписать. Услуги должны быть обоснованными и необходимыми и соответствовать критериям Medicare. Услуги по наблюдению покрываются только в том случае, если	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
назначены врачом или другим лицом, уполномоченным принимать пациентов в больницу или назначать амбулаторные исследования в соответствии с законом штата и правилами внутреннего распорядка больницы. Примечание. Если врач не выписал направление на госпитализацию, вы являетесь амбулаторным пациентом. Даже если вы провели в больнице всю ночь, вы все еще можете считаться амбулаторным пациентом. Если вы не знаете, являетесь ли вы пациентом амбулаторного отделения, спросите у персонала больницы. Получите дополнительную информацию из информационного бюллетеня Medicare <i>Medicare Hospital Benefits</i> по адресу Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf.	
Амбулаторное психиатрическое и психотерапевтическое лечение Мы оплачиваем психиатрическое и психотерапевтическое лечение, предоставляемое: • психиатром или врачом, имеющим лицензию штата; • клиническим психологом; • социальным работником (CSW); • клинической медсестрой-специалистом (CNS); • лицензированным консультантом (LPC); • лицензированным психотерапевтом по вопросам семьи и брака (licensed marriage and family therapist, LMFT); • практикующей медсестрой (NP); • ассистентом врача (PA); • Другим одобренным Medicare специалистом в области психиатрии в соответствии с действующими законами штата. Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, иные услуги, не перечисленные здесь: • услуги клиники; • лечение в дневном стационаре;	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• услуги психосоциальной реабилитации; • программы частичной госпитализации или интенсивные амбулаторные программы; Амбулаторное психиатрическое и психотерапевтическое лечение • индивидуальные и групповые занятия с целью оценки психического состояния и лечения; • психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки психического состояния; • амбулаторные услуги для отслеживания медикаментозного лечения; • амбулаторные услуги лаборатории, препараты, принадлежности и вспомогательные средства; • консультации психиатра.	
Амбулаторные диагностические исследования, терапевтические услуги и расходные материалы* Мы оплачиваем следующие услуги и прочие услуги, необходимые по медицинским показаниям и не перечисленные здесь: • рентген; • лучевую (радиевую и изотопную) терапию, в том числе лабораторные материалы и принадлежности; • хирургические принадлежности, например перевязочный материал; • шины, гипсовые повязки и другие материалы, используемые для лечения переломов и смещений; • лабораторные анализы; • кровь, включая хранение и переливание; • диагностические нелабораторные исследования, как-то КТ, МРТ, ЭКГ и ПЭТ, если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг назначает их для лечения заболевания; • прочие амбулаторные диагностические анализы.	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Амбулаторные реабилитационные услуги Мы оплачиваем физическую терапию, трудотерапию и терапию речевых нарушений. Получить услуги амбулаторной реабилитации можно получить в амбулаторных отделениях больниц, независимых психологических кабинетах, учреждениях комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) и пр.	\$0
Амбулаторные услуги больницы* Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги по диагностике и лечению заболеваний или травм, предоставляемые в амбулаторном отделении больницы. • Услуги отделения неотложной помощи или амбулаторной клиники, в частности медицинское наблюдение и амбулаторные хирургические операции. • Проведение лабораторных и диагностических анализов, счета за которые выставляет больница. • Оказание психиатрической помощи, в том числе обслуживания по программе частичной госпитализации, если врач подтверждает, что без нее потребуется лечение в стационаре. Амбулаторные больничные услуги* • Рентген и другие рентгенологические услуги, счета за которые обычно выставляет больница. • Медицинские принадлежности, такие как шины и гипсовые повязки. • Определенные лекарственные препараты, которые вы не можете принимать самостоятельно.	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.
 Вакцинация Мы оплачиваем следующие услуги: • прививки от пневмонии;	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• прививки от гриппа, один раз в осенне-зимний сезон гриппа, с дополнительными прививками от гриппа, если это необходимо по медицинским показаниям; • вакцинация против гепатита В, если вы никогда не получали полный набор вакцин, не знаете свой прививочный анамнез или у вас есть любое другое заболевание, которое подвергает вас высокому или среднему риску заражения гепатитом В; • прививки от COVID-19; • прививку от вируса папилломы человека (ВПЧ); • прочие прививки, если они соответствуют правилам страхового покрытия Части В программы Medicare, а вы находитесь в группе риска. Мы оплачиваем и другие прививки, которые соответствуют правилам покрытия Medicare Part D. Подробнее см. в главе 6 настоящего <i>Справочника участников программы</i>.	
 Диетотерапия Эта льгота предназначена для людей с диабетом или болезнью почек, не требующей диализа. Ее также назначают после пересадки почки по направлению врача. Мы оплачиваем три часа индивидуальных консультаций в течение первого года, с которого вы получаете услуги диетотерапии по программе Medicare. Мы можем утвердить дополнительные услуги, если они необходимы по медицинским показаниям. После этого мы оплачиваем два часа индивидуальных консультаций ежегодно. Если ваше состояние, лечение или диагноз меняются, вы можете увеличить количество часов лечения по направлению врача. Если вам необходимо продлевать лечение на следующий календарный год, врач должен назначить данные услуги и ежегодно обновлять направление. Мы можем утвердить дополнительные услуги, если они необходимы по медицинским показаниям.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
 Доконтактная профилактика (PrEP) ВИЧ Если у вас нет ВИЧ, но ваш врач или другой медицинский работник определил, что вы подвержены повышенному риску заражения ВИЧ, мы покрываем препараты доконтактной профилактики (PrEP) и сопутствующие услуги. Если вы соответствуете критериям, мы покрываем следующие услуги: • Пероральный или инъекционный лекарственный препарат PrEP, одобренный FDA, включая плату за инъекции препарата, если применимо. • До восьми индивидуальных консультаций (включая оценку риска ВИЧ-инфицирования, снижение риска ВИЧ-инфицирования и соблюдение режима медикаментозного лечения) каждые 12 месяцев. • До восьми скринингов на ВИЧ каждые 12 месяцев. • Разовое обследование на вирус гепатита В.	\$0
 Ежегодная проверка состояния здоровья У вас есть возможность проходить ежегодный медицинский осмотр. Он нужен, чтобы составить или обновить план профилактики с учетом имеющихся у вас факторов риска. Услуга оплачивается один раз в год (12 месяцев). Примечание. Ваша первая ежегодная проверка состояния здоровья должна проводиться не ранее чем через 12 месяцев после профилактического приема Welcome to Medicare. Однако если у вас в течение 12 месяцев было страховое покрытие Part B, вам не нужно проходить осмотр Welcome to Medicare, чтобы получить покрытие ежегодных проверок состояния здоровья.	\$0
Иглорефлексотерапия* Мы оплачиваем до двух амбулаторных сеансов иглорефлексотерапии за один календарный месяц или более, если они необходимы по медицинским показаниям. Мы также оплачиваем до 12 сеансов иглорефлексотерапии в течение 90 дней, если у вас	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
хроническая боль в пояснице, характеризующаяся следующими симптомами: • длиться 12 недель и более; • является неспецифической (не имеет определенной системной причины, например связанной с метастатическими, воспалительными или инфекционными заболеваниями); • не связана с хирургическим вмешательством; • не связана с беременностью. Кроме того, мы оплачиваем еще восемь сеансов иглорефлексотерапии при хронической боли в пояснице в случае заметного улучшения. Ежегодно при хронической боли в пояснице вы можете проходить не более 20 процедур иглорефлексотерапии. Лечение иглорефлексотерапией следует прекратить, если у вас нет признаков улучшения или вам становится хуже. Иглорефлексотерапия* Требования к поставщикам: Врачи могут предоставлять иглорефлексотерапию в соответствии с требованиями штата. Услуги иглорефлексотерапии могут предоставлять ассистенты врача (РА), практикующие медсестры (NP) или клинические медсестры (CNS) и вспомогательный персонал, если они отвечают всем действующим требованиям штата и имеют: • степень магистра или доктора в области иглорефлексотерапии или восточной медицины, полученную в учебном заведении, аккредитованном Аккредитационной комиссией по иглорефлексотерапии и восточной медицине (ACAOM); • действующую, полную, активную и неограниченную лицензию на акупунктурную практику в одном из штатов, территорий или членов содружества (например, Пуэрто-Рико) США или в округе Колумбия. Вспомогательный персонал, предоставляющий услуги иглоукалывания, должен находиться под соответствующим уровнем контроля врача, ассистента	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
врача, практикующей/клинической медсестры, установленным нашими правилами. Дополнительные льготы: Кроме того, наша программа покрывает до 24 сеансов иглоукалывания в год в части: • оценки и лечения иглоукалыванием; • акупунктуры и акупрессуры; • методов и терапевтических процедур для лечения болевых синдромов, заболеваний опорно-двигательного аппарата и тошноты, не покрываемых льготами, требуемыми CMS. Льготы предоставляются по договору с сетевыми поставщиками American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Чтобы получить дополнительную информацию или найти поставщика услуг по программе ASH Plans, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или посетите на веб-сайт sfhp.org/careplus-members.	
 Измерение костной массы Мы оплачиваем некоторые процедуры для участников, соответствующих критериям (как правило, это люди, подверженные риску потери костной массы или риску остеопороза). Эти процедуры позволяют определить костную массу, выявить потерю костной ткани или оценить плотность костной ткани. Мы оплачиваем услуги один раз в 24 месяца, а в случае медицинской необходимости и чаще. Мы также оплачиваем услуги врача, который просмотрит и прокомментирует результаты.	\$0
Инфузионная терапия на дому Наш план оплачивает инфузионную терапию на дому — внутривенное или подкожное введение вам лекарств или биологических веществ на дому. Для проведения инфузионной терапии на дому необходимо иметь: • лекарство или биологическое вещество, например противовирусное средство или иммуноглобулин;	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• оборудование, например капельницу; и • расходные материалы, например систему для внутривенных вливаний или катетер. Инфузионная терапия на дому Наш план покрывает различные услуги инфузионной терапии на дому, среди которых: • профессиональные услуги, включая услуги медсестры, предоставляемые в соответствии с вашим планом медобслуживания; • обучение и просвещение участников, которые еще не включены в льготу DME; • дистанционный мониторинг; и • услуги по мониторингу инфузионной терапии на дому и препаратов для инфузионной терапии на дому, предоставляемых квалифицированным поставщиком инфузионной терапии на дому.	
Легочная реабилитация Мы оплачиваем программы легочной реабилитации для участников, страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) средней и тяжелой степени. Для этого вы должны получить направление на легочную реабилитацию от врача или поставщика услуг, лечащего ХОБЛ.	\$0
Лечебная физкультура под контролем инструктора (SET)* Мы оплачиваем стоимость SET для участников с симптомами заболевания периферических артерий (PAD), у которых есть направление для лечения PAD от врача, ответственного за лечение PAD. Наша программа оплачивает: • до 36 сеансов в течение 12-недельного периода при соблюдении всех требований SET;	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
- дополнительные 36 сеансов в течение определенного времени, если поставщик медобслуживания сочтет их необходимыми по медицинским показаниям. Программа SET должна отвечать таким требованиям: - состоять из 30-60-минутных занятий по программе лечебной физкультуры для пациентов с PAD, страдающих судорогами в ногах из-за нарушения кровотока (динамического нарушения кровообращения); - проводиться в амбулаторных условиях больницы или в кабинете врача; - проводиться квалифицированным персоналом, который следит за тем, чтобы польза от занятий превышала вред, и который обучен методам лечебной физкультуры при PAD; - проводиться под непосредственным контролем врача, помощника врача или практикующей/клинической медсестры, обученных предоставлять как базовый, так и расширенный комплекс реанимационных мероприятий.	
Лечение в учреждении с квалифицированным медицинским уходом (SNF)* Определение квалифицированного сестринского ухода приведено в главе 12. Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, иные услуги, не перечисленные здесь: - двухместную палату или отдельную палату в случае медицинской необходимости; - питание, включая специальные режимы питания; - квалифицированный медицинский уход; - физиотерапию, восстановительную трудотерапию и лечение речевых нарушений; - препараты, вводимые вам в рамках плана медобслуживания, включая вещества, которые	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
естественны для организма, такие как кровь и факторы свертывания крови; • кровь, включая хранение и переливание; • медицинские и хирургические принадлежности, обычно предоставляемые учреждениями сестринского ухода; • лабораторные исследования, проводимые учреждениями сестринского ухода; • рентген и другие рентгенологические услуги, предоставляемые учреждениями сестринского ухода; • приспособления, как-то инвалидные кресла, обычно предоставляемые учреждениями сестринского ухода; • услуги врача/поставщика. Обычно лечение в SNF предоставляют медицинские учреждения, входящие в нашу сеть. Однако при некоторых условиях вы можете получить обслуживание и в не входящем в сеть учреждении. Вы можете получить обслуживание в следующих учреждениях, если они принимают оплату по нашей программе: • учреждение сестринского ухода или дом престарелых с непрерывным медицинским уходом, в котором вы жили до госпитализации (если данное учреждение предоставляет сестринский уход); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш(а) супруг(а) на момент вашей выписки из больницы.	
Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие принадлежности Определение понятия «медицинское оборудование длительного пользования (DME)» см. в главе 12 настоящего <i>Справочника участника плана</i>. Мы покрываем следующие изделия: • инвалидные кресла, в том числе кресла-коляски с электроприводом; • костыли; • матрасные системы с электроприводом;	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• противопролежневые накладки для матраса; • медицинские принадлежности для диабетиков; • больничные кровати, заказанные поставщиком услуг для использования на дому; • внутривенные (IV) инфузионные помпы и стойки; • устройства, генерирующие речь; Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие принадлежности • кислородное оборудование и принадлежности; • ингаляторы; • ходунки; • стандартную трость с изогнутой ручкой или четырехопорную трость и запасные части к ним; • надверное устройство для вытяжения шеи (шейный гамак); • костный стимулятор; • оборудование для диализа. • Могут покрываться и другие изделия. Мы оплачиваем все необходимое с медицинской точки зрения медоборудование длительного пользования, которое обычно покрывают Medicare и Medi-Cal. Если сетевой поставщик в вашем районе не может предоставить изделие конкретной торговой марки или производителя, вы можете попросить его сделать для вас специальный заказ.	
Неотложная медицинская помощь Неотложная медицинская помощь — это услуги: • предоставляемые поставщиком, квалифицированным для оказания неотложной помощи; • необходимые для оценки неотложного состояния или оказания неотложной медицинской помощи. Неотложное состояние — это заболевание, травма, острая боль или медицинское состояние, которые резко ухудшаются. Такое состояние настолько серьезно, что любой человек со средними знаниями в области	\$0 Если вам предоставлена неотложная помощь в больнице, не входящей в сеть, и после стабилизации экстренного состояния вам требуется дальнейшее стационарное

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
медицины может предположить, что без немедленного медицинского вмешательства оно приведет: • к серьезному риску для вашего здоровья или здоровья плода; или • серьезному вреду для функций организма; или Неотложная медицинская помощь • серьезному нарушению функций какого-либо органа или части тела; или • потере конечности или утрате ее функций. • В случае активных родов у беременных, когда: ○ недостаточно времени для безопасной транспортировки роженицы в другую больницу до рождения ребенка; ○ перевозка в другую больницу может представлять угрозу для здоровья матери или безопасности еще не родившегося ребенка. Данный план покрывает услуги неотложной помощи в США и на их территориях по мере необходимости, а также включает дополнительную льготу, которая обеспечивает покрытие услуг неотложной/срочной помощи во всем мире, когда вы находитесь за пределами области обслуживания в течение 6 месяцев или менее. Размер покрытия ограничен \$50,000 в год. Вы должны подать форму заявления на возмещение расходов, указав: 1) подтверждение оплаты (квитанцию), 2) имя врача или больницу и дату получения лечения, 3) медицинскую карту или иную документацию, в которой описаны полученные услуги. Пожалуйста, обратитесь к главе 2, разделу А за информацией о том, как отправить форму возмещения в страховой план.	лечение, для покрытия такого лечения вам необходимо перевестись в больницу нашей сети. Вы можете остаться на стационарное лечение в больнице, не входящей в сеть, только если наш план утвердит ваше пребывание.
 Образовательные программы по поддержанию здоровья и здорового образа жизни Мы предлагаем множество программ, ориентированных на определенные заболевания. Они включают: • образовательные курсы по здоровому образу жизни;	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• образовательные курсы по здоровому питанию; • помощь в отказе от курения и употребления табачных изделий; и • медицинскую горячую линию.	
 Обследование на выявление рака молочной железы (маммография) Мы оплачиваем следующие услуги: • одну базисную маммографию в возрасте от 35 до 39 лет; • одну скрининговую маммографию каждые 12 месяцев для женщин в возрасте от 40 лет; • клинический осмотр груди каждые 24 месяца.	\$0
 Обследование на выявление рака толстой кишки Мы оплачиваем следующие услуги: • Колоноскопия не имеет минимальных или максимальных возрастных ограничений и покрывается один раз в 120 месяцев (10 лет) для пациентов, не входящих в группу высокого риска, или один раз в 48 месяцев после предшествующей гибкой сигмоидоскопии для пациентов, не входящих в группу высокого риска развития колоректального рака, и один раз в 24 месяца для пациентов из группы высокого риска после предшествующей скрининговой колоноскопии. • Мы покрываем компьютерную томографическую колонографию для пациентов от 45 лет, не входящих в группу высокого риска развития колоректального рака, если прошло не менее 59 месяцев после месяца проведения последней скрининговой компьютерной томографической колонографии или если прошло 47 месяцев после месяца проведения последней скрининговой гибкой сигмоидоскопии или скрининговой колоноскопии. Для пациентов с высоким риском развития колоректального рака мы можем оплачивать скрининговую компьютерную томографическую колонографию, проведенную не	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
менее 23 месяцев спустя месяца проведения последней скрининговой компьютерной томографической колонографии или последней скрининговой колоноскопии. - Гибкая сигмоидоскопия для пациентов от 45 лет. Один раз в 120 месяцев для пациентов, не входящих в группу высокого риска, после проведения скрининговой колоноскопии. Для пациентов из группы высокого риска — один раз в 48 месяцев с момента последней гибкой сигмоидоскопии или компьютерной томографической колонографии. - Скрининговые анализы кала на скрытую кровь для пациентов от 45 лет. Один раз в 12 месяцев. Продолжение описания льготы на следующей странице Скрининг на выявление колоректального рака (продолжение) - Многоцелевой анализ ДНК кала для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не входящих в группу высокого риска. Один раз в 3 года. - Анализ крови на биомаркеры для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не входящих в группу высокого риска. Один раз в 3 года. - Скрининговые тесты на колоректальный рак включают контрольную скрининговую колоноскопию после того, как покрываемый Medicare неинвазивный скрининговый анализ кала на колоректальный рак показал положительный результат. Скрининговые тесты на колоректальный рак включают плановую скрининговую гибкую сигмоидоскопию или скрининговую колоноскопию, предусматривающую извлечение ткани или другого вещества, или другую процедуру, проводимую в связи со скрининговым тестом, в результате его и при том же клиническом случае.	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
 Обследование на выявление рака шейки матки и влагалища Мы оплачиваем следующие услуги: • для всех женщин — ПАП-тест и осмотр органов малого таза раз в 24 месяца; • для женщин с повышенным риском рака шейки матки — один ПАП-тест раз в 12 месяцев; • для женщин детородного возраста, у которых последние три года были аномальные результаты ПАП-теста, — один ПАП-тест один раз в 12 месяцев; • для женщин в возрасте 30-65 лет — анализ на вирус папилломы человека (ВПЧ) или ПАП-тест плюс анализ на ВПЧ один раз в пять лет	\$0
 Обследование на предмет аневризмы брюшной аорты Мы оплачиваем однократное ультразвуковое обследование для людей из группы риска. Программа покрывает это обследование, только если вы подвержены определенным факторам риска и если получили направление на него от своего врача, ассистента врача (РА), практикующей медсестры (NP) или клинической медсестры-специалиста (CNS).	\$0
Обслуживание в учреждении сестринского ухода* Учреждение сестринского ухода (nursing facility, NF) — это учреждение, обеспечивающее уход за людьми, которые не могут получать уход дома, но не имеют необходимости находиться в больнице. Среди прочего мы оплачиваем такие услуги: • двухместную палату (или отдельную палату в случае медицинской необходимости); • питание, включая специальные режимы питания; • сестринский уход;	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• физиотерапию, восстановительную трудотерапию и лечение речевых нарушений; • респираторную терапию; • лекарства, выданные вам в рамках плана медобслуживания (в том числе вещества, которые естественным образом присутствуют в организме, например факторы свертывания крови); • кровь, включая хранение и переливание; • медицинские и хирургические принадлежности, обычно выдаваемые учреждениями сестринского ухода; • лабораторные исследования, которые обычно проводятся в учреждениях сестринского ухода; • рентген и другие рентгенологические услуги, которые обычно предоставляются учреждениями сестринского ухода; • использование приспособлений, таких как инвалидные кресла, которые обычно предоставляются учреждениями сестринского ухода; Обслуживание в учреждении сестринского ухода* • услуги врача или практикующей медсестры; • медицинское оборудование длительного пользования; • стоматологическое обслуживание, включая протезирование; • офтальмологические услуги; • проверки слуха; • услуги мануального терапевта; • услуги специалистов по лечению заболеваний стоп. Обычно такой уход предоставляют учреждения, входящие в нашу сеть поставщиков услуг. Однако вы можете получить обслуживание и в не входящем в сеть учреждении. Вы можете получить обслуживание в	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
следующих учреждениях, если они принимают оплату по нашей программе: • учреждение сестринского ухода или дом престарелых с непрерывным медицинским уходом, в котором вы жили до госпитализации (пока данное учреждение предоставляет сестринский уход); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш супруг (ваша супруга) на момент вашей выписки из больницы.	
Обслуживание в хосписе Вы имеете право выбрать хоспис, если ваш врач и главврач хосписа определяют, что вы неизлечимо больны, то есть у вас терминальная стадия заболевания и ваша ожидаемая продолжительность жизни составляет не более шести месяцев. Вы можете получить услуги по любой хосписной программе, сертифицированной Medicare. Наша программа должна помочь вам найти сертифицированные программой Medicare хосписные программы в зоне обслуживания, включая программы, которыми мы владеем и управляем или которые финансируем. Ваш врач в хосписе может быть поставщиком медицинских услуг, входящим или не входящим в сеть плана. Покрываемые услуги включают: • препараты для облегчения симптомов и боли; • кратковременный уход взамен лиц, ухаживающих за участником программы; • уход на дому. Когда вы ложитесь в хоспис, у вас есть право остаться в нашем плане. Продолжение описания льготы на следующей странице	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



	Обслуживание в хосписе (продолжение) Услуги в хосписе и услуги, покрываемые Medicare Part A или Medicare Part B и связанные с вашим неизлечимым диагнозом, которые выставляются в счет Medicare: - Ваше лечение в хосписе и любые услуги Part A и Part B, относящиеся к вашему заболеванию в терминальной стадии, вашему хосписному поставщику оплачивает план Original Medicare (а не наш план). Во время вашего участия в программе хосписного ухода счета за услуги хосписа, покрываемые программой Original Medicare, выставляются хосписом в адрес плана Original Medicare. Услуги, покрываемые нашей программой, но не покрываемые Part A или Part B программы Medicare: - Наша программа покрывает услуги, не покрываемые Medicare Part A или Part B. Мы покрываем эти услуги независимо от того, связаны ли они с вашим неизлечимым заболеванием. Вы ничего не платите за эти услуги. За лекарственные препараты, которые покрываются нашей программой в рамках льгот Medicare по Part D: - Лекарственные препараты никогда не оплачиваются хосписом и нашей программой одновременно. Для получения дополнительной информации см. главу 5 настоящего <i>Справочника участника плана</i>. Примечание. Если у вас серьезное заболевание, вы можете иметь право на паллиативное лечение, которое предусматривает командный уход за пациентом, ориентированный на его семью и направленный на улучшение качества вашей жизни. Вы можете получать паллиативную помощь одновременно с лечебной/обычной помощью. Более подробная информация представлена в разделе «Паллиативное лечение». Примечание. Если вам нужен нехосписный уход, позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию и (или) в отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus для организации таких услуг.	
--	---	--

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Нехосписный уход — это уход, не связанный с вашим неизлечимым заболеванием.	
Обслуживание для взрослых по месту жительства (CBAS)* CBAS — это амбулаторная программа обслуживания в учреждении, которое люди посещают по расписанию. Здесь предоставляют квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, разные виды терапии (включая трудовую, физическую и речевую), гигиенический уход, услуги по обучению и поддержке родственников/опекунов, услуги питания, транспортировки и прочие услуги. Наш план оплачивает услуги CBAS, если вы соответствуете критериям их предоставления. Примечание. Если центр CBAS недоступен, мы можем предоставлять такие услуги отдельно.	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.
 Обучение диабетиков самоконтролю, медобслуживание и медицинские принадлежности при диабете Следующие услуги мы оплачиваем для всех страдающих диабетом (независимо от того, используют они инсулин или нет): • снабжение медицинскими принадлежностями для контроля уровня глюкозы в крови: ○ глюкометрами; ○ тест-полосками для определения уровня глюкозы в крови; ○ ланцетными устройствами и ланцетами; ○ средствами контроля уровня глюкозы для определения точности показаний тест-полосок и измерительных приборов. • Для людей с тяжелым синдромом диабетической стопы программа покрывает:	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
- одну пару терапевтической обуви, изготовленной по индивидуальному заказу (со стельками), включая примерку, а также две дополнительные пары стелек один раз в календарный год; или Обучение диабетиков самоконтролю, медобслуживание и медицинские принадлежности при диабете - одну пару глубокой обуви, включая примерку, и три пары стелек в год (не включая стандартные съемные стельки, прилагаемые к такой обуви). - В некоторых случаях мы оплачиваем обучение самоконтролю диабета. За дополнительной информацией обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.	
 Офтальмологические услуги Мы оплачиваем следующие услуги: - одна плановая проверка зрения ежегодно и - до \$100 на очки (оправу и линзы) или до \$100 на контактные линзы каждые два года Мы оплачиваем амбулаторные услуги врача по диагностике и лечению заболеваний и травм глаз, например лечение возрастной макулярной дегенерации. Офтальмология Для людей с высоким риском развития глаукомы мы оплачиваем одно обследование на глаукому ежегодно. К людям с высоким риском развития глаукомы относятся: - люди с наличием глаукомы в семейном анамнезе; - люди с диабетом; - афроамериканцы в возрасте от 50 лет; - латиноамериканцы в возрасте от 65 лет.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Для лиц, больных диабетом, мы оплачиваем одно ежегодное скрининговое обследование на предмет диабетической ретинопатии. Мы оплачиваем одну пару очков или контактных линз после каждой операции по лечению катаракты с установкой искусственного хрусталика. Если вы перенесли две отдельные операции по удалению катаракты, то после каждой операции вы получаете по одной паре очков. Однако вы не можете получить две пары очков сразу после второй операции, даже если не получали очков после первой операции. Дополнительные льготы: Помимо описанных выше льгот, мы оплачиваем следующие услуги: • одна плановая проверка зрения ежегодно и • до \$300 на очки (оправу и линзы) или контактные линзы, включая обновление, ежегодно. Эти услуги можно получить только через нашу сеть поставщиков офтальмологических услуг (VSP). За более подробной информацией обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711).	
Паллиативная помощь Наша программа покрывает паллиативную помощь. Паллиативная помощь предназначена для людей с тяжелыми заболеваниями. Это ориентированное на пациента и семью медицинское обслуживание, которое повышает качество жизни посредством прогнозирования, профилактики и облегчения страданий. Паллиативная помощь — это не хоспис, поэтому для ее получения не требуется, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника составляла не более шести месяцев. Паллиативная помощь может предоставляться параллельно с основным лечением или обычным медицинским обслуживанием.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Паллиативная помощь включает: • предварительное планирование медобслуживания; • оценку паллиативного лечения и предоставление консультаций; • план ухода, включающий все разрешенные виды паллиативного и лечебного ухода, в том числе психиатрические, психотерапевтические и медико-социальные услуги; • услуги назначенной вам лечащей группы; • координирование медицинского обслуживания; • лечение боли и симптоматическую терапию. Если вам больше 21 года, вы не можете получать хосписную и паллиативную помощь одновременно. Если вы проходите паллиативное лечение и соответствуете критериям получения хосписного ухода, то можете в любой момент попросить о переводе в хоспис.	
 Помощь в отказе от курения и употребления табачных изделий Услуги по отказу от курения и табака покрываются амбулаторным лечением и госпитализацией для лиц, которые соответствуют следующим критериям: • употребляют табак, независимо от того, есть ли у них признаки или симптомы заболеваний, связанных с курением; • дееспособны и внимательны во время консультации; • консультацию проводит квалифицированный врач или другой признанный Medicare практикующий специалист. Мы покрываем две попытки отказа от курения в год (каждая попытка может включать максимум четыре промежуточных или интенсивных сеанса, до восьми сеансов в год).	\$0
Помощь при некоторых хронических заболеваниях Данный план предлагает дополнительные льготы в рамках программы SSBCI (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill Program).	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Если поставщик плана диагностировал у вас одно или несколько хронических заболеваний, перечисленных ниже, и вы соответствуете определенным критериям, вы можете иметь право на дополнительные льготы SSBCI. Список хронических заболеваний включает следующее: • Хроническое расстройство, связанное с употреблением алкоголя, и другие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (SUD) • Состояния, требующие непрерывного терапевтического сопровождения для поддержания или сохранения функциональных способностей человека • Хронические заболевания, ухудшающие зрение, слух (глухота), вкусовое восприятие, осязание и обоняние • Заболевания, сопровождающиеся функциональными нарушениями • Состояния, связанные с когнитивными нарушениями • Иммунодефицит и иммуносупрессивные нарушения • Период после трансплантации органов • Инсульт • Неврологические нарушения • Хронические и инвалидизирующие психические расстройства • Хронические заболевания легких • ВИЧ/СПИД • Тяжелые гематологические нарушения • Хроническая болезнь почек (CKD) • Хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта • Избыточный вес, ожирение и метаболический синдром • Сахарный диабет • Деменция Помощь при некоторых хронических заболеваниях) • Хроническая сердечная недостаточность	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• Сердечно-сосудистые заболевания • Рак • Аутоиммунные заболевания Мы подтвердим ваше право на дополнительные льготы на основании заявок, поданных вашим поставщиком услуг, направления от вашего менеджера по медицинскому обслуживанию и других процессов. Участники, имеющие на это право, смогут использовать ежемесячное пособие в рамках плана SFHP Care Plus Flex для приобретения продуктов здорового питания или бакалейных товаров и оплаты коммунальных услуг (водоснабжения, теплоснабжения, сотовой связи и т. д.). Для получения более подробной информации свяжитесь с нами. Пособие в рамках плана SFHP Care Plus Flex: Участники, соответствующие требованиям, могут использовать свое пособие в рамках плана SFHP Care Plus в размере \$100 для оплаты следующих товаров и услуг в указанных торговых точках: • продукты здорового питания / бакалея: свежие фрукты, овощи, замороженные продукты, мясо, морепродукты, питательные коктейли, вода и другое; • счета за коммунальные услуги: электричество, отопление, кабельное или спутниковое ТВ, телекоммуникационные услуги, компьютерные сети / информационные услуги и другое. Ежемесячное пособие на карту SFHP Care Plus Flex в размере \$100 сочетается с дополнительным безрецептурным пособием. Неиспользованная часть пособия не переносится на следующий месяц. Могут налагаться лимиты и иные ограничения. За дополнительной информацией обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номерам, указанным в нижней части этой страницы.	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Помощь при некоторых хронических заболеваниях Транспортировка в немедицинские заведения: Нашим страховым планом покрываются 24 поездки в одну сторону в утвержденные немедицинские заведения-каждый год. С помощью Modivcare, транспортного посредника SFHP Care Plus, вы можете воспользоваться общественным транспортом, службой совместных поездок, такси, легковым автомобилем или фургоном для инвалидов колясок. К утвержденным заведениям относятся центры отдыха или общественные центры, продуктовые магазины или пункты выдачи продуктов, церкви или другие культовые сооружения. Для транспортировки в немедицинские учреждения разрешения не требуется. Для получения дополнительной информации о направлениях, подходящих для перевозки, а также о том, как запросить транспортировку в целом, обратитесь в службу поддержки клиентов плана SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711).	
Пособие на покупку безрецептурных товаров (ОТС) Вы будете получать пособие в размере \$100, которое будет зачисляться на вашу карту SFHP Care Plus flex каждый месяц. Эти средства можно использовать для приобретения некоторых безрецептурных медицинских и оздоровительных товаров, таких как лекарства от кашля и простуды, витамины, обезболивающие средства и бинты. Карту SFHP Care Plus flex можно использовать для покупки соответствующих товаров, представленных в нашем каталоге безрецептурных препаратов, который будет отправлен вам по почте. Ее также можно использовать для покупки безрецептурных медицинских и оздоровительных товаров в некоторых розничных магазинах. Любая неиспользованная часть ежемесячного пособия не переносится на следующий месяц. Если вы имеете право на получение специальных дополнительных льгот для людей с хроническими заболеваниями (SSBCI), вы можете использовать	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
ежемесячное пособие на покупку следующих товаров у некоторых поставщиков: • продукты здорового питания / бакалея: свежие фрукты, овощи, замороженные продукты, мясо, морепродукты, питательные коктейли, вода, молочные продукты и крупы; • счета за коммунальные услуги: электричество, отопление, кабельное или спутниковое ТВ, телекоммуникационные услуги, компьютерные сети / информационные услуги и воду.	
Препараты Medicare Part B* Эти препараты покрываются Part B программы Medicare. Наша программа оплачивает следующие лекарства: • лекарства, которые вы обычно не вводите самостоятельно, а которые вводят путем инъекции или внутривенного вливания на приеме у врача, в больнице или в амбулаторном хирургическом центре; • инсулин, вводимый с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, инсулиновой помпы, необходимой по медицинским показаниям); • другие, разрешенные программой препараты, которые вы принимаете с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, аэрозольных аппаратов); • лекарство от болезни Альцгеймера Leqembi® (непатентованный препарат леканемаб), которое вводится внутривенно (IV); Помимо расходов на лекарственные препараты, вам могут потребоваться дополнительные сканирование и анализы до и/или во время лечения. Поговорите с вашим врачом о том, какие сканирование и анализы вам могут быть необходимы в рамках вашего лечения. • факторы свертывания крови, которые вводятся самостоятельно посредством инъекций при заболевании гемофилией;	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



	Препараты Part B программы Medicare* • препараты для трансплантации/иммуносупрессивные препараты: Medicare покрывает лечение препаратами для трансплантации, если Medicare оплатила вам трансплантацию органа. На момент покрываемой трансплантации вы должны иметь покрытие Part A, а на момент приема иммуносупрессоров Part B. Part D программы Medicare покрывает иммуносупрессивные препараты, если их не покрывает Part B. • инъекционные препараты для лечения остеопороза. Мы оплачиваем такие препараты, если вы не можете покинуть дом, если у вас перелом кости, который, по мнению врача, связан с -постменопаузальным остеопорозом, и вы не можете ввести лекарство самостоятельно; • некоторые антигены: Medicare покрывает антигены, если их готовит врач, а соответственно обученный человек (которым может быть и сам пациент) вводит их под соответствующим наблюдением; • некоторые пероральные противораковые препараты: Medicare покрывает некоторые пероральные противораковые препараты, принимаемые внутрь, если тот же препарат доступен в инъекционной форме или препарат является пролекарством (пероральной формой препарата, которая при приеме внутрь распадается на тот же активный ингредиент, что и в инъекционном препарате). По мере появления новых пероральных лекарств от рака часть B может покрывать и их. Если их не покрывает Part B, то покрывает Part D; • пероральные противорвотные препараты: -Medicare покрывает пероральные противорвотные препараты, которые используются в рамках противораковой химиотерапевтической схемы, если они принимаются до, во время или в течение 48 часов после химиотерапии или используются как полная терапевтическая замена внутривенного противорвотного препарата; • некоторые пероральные препараты для больных с терминальной стадией почечной недостаточности	
--	--	--

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
(End-Stage Renal Disease, ESRD), покрываемые частью В программы Medicare; Препараты Part В программы Medicare* • кальцимиметики и фосфатсвязывающие препараты в рамках оплаты ESRD, включая внутривенный препарат Parsabiv® и пероральный препарат Sensipar; • некоторые препараты для домашнего диализа, включая гепарин, антидот гепарина (когда это необходимо по медицинским показаниям) и местные анестетики; • препараты, стимулирующие эритропоэз: Medicare покрывает эритропоэтин в виде инъекций, если у вас ESRD или этот препарат вам необходим для лечения анемии, связанной с некоторыми другими заболеваниями (например, Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, Darbepoetin Alfa®, Mircera® или Methoxy polyethylene glycol-epotin beta); • внутривенный иммуноглобулин для лечения на дому первичного иммунодефицита; • парентеральное и энтеральное питание (внутривенное и зондовое питание). Мы также покрываем некоторые вакцины по Part В программы Medicare и большинство вакцин для взрослых в рамках страхового покрытия лекарственных препаратов Part D программы Medicare. Подробную информацию о покрытии лекарственных препаратов см. в главе 5 данного <i>Справочника участника плана</i>. В ней описаны правила, которые необходимо соблюдать для покрытия назначенных вам рецептурных препаратов. В главе 6 данного <i>Справочника участника плана</i> разъясняется, сколько вы платите за лекарственные препараты в нашем плане.	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
 Прием для предупреждения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (терапия заболеваний сердца) Мы оплачиваем один визит в год, а при медицинской необходимости и больше к вашему основному поставщику медицинских услуг (PCP), чтобы помочь снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Во время приема врач может: • обсудить применение аспирина, • измерить кровяное давление, и (или) • дать рекомендации в отношении вашего режима питания.	\$0
 Программа профилактики диабета Medicare (MDPP) Наша программа оплачивает услуги программы профилактики диабета Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) участникам, отвечающим ее критериям. Программа MDPP нацелена на то, чтобы помочь вам вести более здоровый образ жизни. Она предоставляет практическое обучение по вопросам: • долгосрочного изменения рациона питания, и • увеличения физической активности, и • способов стабильного снижения веса и поддержания здорового образа жизни.	\$0
Протезные и ортопедические устройства и сопутствующие расходные материалы* Протезные устройства, полностью или частично заменяющие часть тела или ее функцию. В оплачиваемые услуги среди прочего входят: • тестирование, подгонка или обучение использованию протезных и ортопедических устройств; • калоприемники и принадлежности, связанные с уходом за ними; • энтеральное и парентеральное питание, включая наборы для подачи питания, инфузионный насос,	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
трубки и адаптеры, растворы и принадлежности для самостоятельных инъекций; • кардиостимуляторы; • брекететы; • ортопедическая обувь; • протезы рук и ног; • протезы груди (включая хирургический бюстгальтер после мастэктомии); • протезы для полной или частичной замены внешней поверхности лица, которая была удалена или повреждена в результате болезни, травмы или врожденного дефекта; • кремы и подгузники для лиц, страдающих недержанием. Мы оплачиваем некоторые принадлежности, связанные с протезными и ортопедическими устройствами. Мы также оплачиваем ремонт или замену протезных и ортопедических устройств. Мы предлагаем частичное покрытие медобслуживания после удаления катаракты или операции по удалению катаракты. Подробнее см. в разделе «Офтальмологические услуги» далее в этой таблице.	
Профилактика астмы Вы можете пройти обучение по контролю астмы и получить оценку домашних условий на предмет триггеров, часто встречающихся дома у людей с плохо контролируемой астмой.	\$0
 Профилактический прием Welcome to Medicare (Добро пожаловать в программу Medicare) Наш план покрывает разовый профилактический прием Welcome to Medicare (Добро пожаловать в программу Medicare). Прием предусматривает: • осмотр состояния вашего здоровья; • обучение и консультирование по вопросам необходимых вам профилактических услуг (включая обследования и прививки); и	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• направления на другие медуслуги в случае необходимости. Примечание. Мы оплачиваем профилактический прием «Добро пожаловать в программу Medicare» только в течение первых 12 месяцев вашего участия программе Medicare по Части В. При записи на прием сообщите врачу, что хотели бы записаться на профилактический прием «Welcome to Medicare» («Добро пожаловать в программу Medicare»).	
Реабилитация при болезнях сердца Мы оплачиваем услуги кардиореабилитации, а именно лечебную физкультуру, обучение и консультирование. Участники должны соответствовать определенным критериям и иметь предписание врача. Мы покрываем указанные ниже комплексные программы, если у вас было хотя бы одно из следующих заболеваний: • инфаркт в последние 12 месяцев; • операция по шунтированию коронарной артерии; • стабильная стенокардия (боль в груди); • восстановление или замена сердечных клапанов; Реабилитация при болезнях сердца • коронарная ангиопластика (медицинская процедура, используемая для открытия закупоренной артерии) или коронарное стентирование (процедура, используемая для поддержания открытой артерии в этом состоянии); • пересадка сердца или сердца и легких; • стабильная хроническая сердечная недостаточность. Ограничения покрытия Вы можете пройти до 36 реабилитационных сеансов для кардиологических заболеваний. Вы можете проводить два сеанса в день (каждый продолжительностью один час), при этом программа может продолжаться до 36 недель. Если вы имеете соответствующее право, вы можете получить еще 36 сеансов, которые могут быть распределены на более длительный период времени.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Скорая неотложная медицинская помощь* Покрываемые услуги скорой неотложной помощи, как в экстренных, так и в неэкстренных ситуациях, включают вызов наземного и воздушного транспорта (самолет и вертолет). Скорая помощь доставит вас в ближайшее место, где вам могут оказать помощь. Для вызова скорой помощи ваше состояние должно быть настолько серьезным, что использование прочих средств транспортировки представляет угрозу жизни или здоровью. Услуги скорой помощи в других случаях (неэкстренных) должны утверждаться нами. Мы можем оплачивать скорую помощь в некоторых неэкстренных случаях. При этом ваше состояние должно быть настолько серьезным, что использование прочих средств транспортировки может представлять угрозу жизни или здоровью. Услуги скорой помощи* Данный план покрывает услуги неотложной помощи в США и на их территориях по мере необходимости, а также включает дополнительную льготу, которая обеспечивает покрытие услуг неотложной помощи во всем мире, когда вы находитесь за пределами области обслуживания в течение 6 месяцев или менее. Размер покрытия ограничен \$50,000 в год. Вы должны подать форму заявления на возмещение расходов, указав: 1) подтверждение оплаты (квитанцию), 2) имя врача или больницу и дату получения лечения, 3) медицинскую карту или иную документацию, в которой описаны полученные услуги. Пожалуйста, обратитесь к главе 2, раздел А, чтобы получить информацию о том, как отправить форму возмещения в план.	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.
 Скрининг и консультации в области злоупотребления алкоголем Мы оплачиваем один скрининг на злоупотребление алкоголем (SABIRT) для взрослых, злоупотребляющих алкоголем, но не страдающих алкогольной зависимостью. Льгота распространяется и на беременных. Если результаты скрининга покажут, что вы злоупотребляете алкоголем, вы можете посетить четыре	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
обзорных индивидуальных консультации за год (при условии пребывания в ясном сознании), которые проведет квалифицированный основной поставщик медицинских услуг (PCP) или практикующий клиницист в медучреждении первичной медицинской помощи. SFHP рекомендует своим участникам обращаться за медицинской помощью в связи со злоупотреблением алкоголем или другими веществами. Услуги по лечению злоупотребления психоактивными веществами предоставляются основными поставщиками медицинских услуг, такими как учреждения первичной медицинской помощи, больницы, отделения экстренной помощи, а также профильные поставщики услуг для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами. Специализированные услуги такого рода также часто предоставляют окружные программы охраны психического здоровья. Дополнительную информацию о вариантах лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, можно получить в программе San Francisco Treatment Access Program (TAP) по телефону 1(628) 754-9100, которая входит в окружную систему охраны психического здоровья.	
 Скрининг на вирус гепатита С Мы оплачиваем одно скрининговое обследование на гепатит С, если вы получите направление от своего врача первичного звена или от другого квалифицированного медработника и будете соответствовать одному из следующих условий: • вы подвергаетесь высокому риску заражения, поскольку употребляете или употребляли запрещенные инъекционные наркотики; • вам переливали кровь до 1992 года; • вы родились в 1945–1965 годах. Если вы родились в 1945–1965 годах и не входите в группу высокого риска, мы оплатим скрининг один раз. Если вы относитесь к группе высокого риска (например, продолжаете употреблять инъекционные наркотики после предыдущего отрицательного скрининга на гепатит С), мы оплачиваем ежегодный скрининг.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
 Скрининг на выявление депрессии Мы оплачиваем один скрининг на выявление депрессии в год. Скрининг должен проводиться в учреждении основного ухода, которое может организовать последующее наблюдение и (или) выдавать на него направления.	\$0
 Скрининг на выявление рака легких с помощью низкодозной компьютерной томографии (LDCT) Наша программа оплачивает обследование на рак легких один раз в 12 месяцев, если: • вам 50–77 лет и • были на приеме у врача или другого квалифицированного поставщика услуг, чтобы получить консультацию и принять совместное решение; и • выкуривали не менее одной пачки в день в течение 20 лет без признаков и симптомов рака легких, курите сейчас или бросили курить в течение последних 15 лет. После первого скрининга наша программа оплачивает по одному скринингу ежегодно при наличии письменного назначения врача или другого квалифицированного поставщика услуг. Если поставщик решит проводить прием для консультации по вопросу скрининга на рак легких и для совместного принятия -решения с целью последующего проведения скрининговых обследований на рак легких, то такой прием должен отвечать требованиям программы Medicare для подобных приемов.	\$0
 Скрининг на диабет Мы оплачиваем данное обследование (включая анализ уровня глюкозы в крови натощак), если вы подвержены какому-либо из перечисленных факторов риска: • повышенное артериальное давление (гипертензия); • наличие в анамнезе аномального уровня холестерина и триглицеридов (дислипидемии); • ожирение; • повышенный уровень сахара (глюкозы) в крови.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Тесты могут покрываться и в некоторых иных случаях, например при избыточном весе и случаях заболевания диабетом в семье. Вы можете претендовать на два скрининга на диабет в течение 12 месяцев после даты последнего скрининга на диабет.	
 Скрининг на ожирение и терапия по снижению веса Если индекс массы вашего тела составляет от 30 пунктов, мы оплачиваем вам консультации по снижению веса. Консультации следует получать в учреждении первичного медобслуживания. Таким образом, его можно согласовать с вашей полной программой профилактики. Более подробную информацию можно получить у своего основного поставщика медицинских услуг.	\$0
 Скрининг рака предстательной железы Мужчинам в возрасте от 50 лет мы покрываем следующие услуги (раз в 12 месяцев): • пальцевое ректальное исследование; • анализ на специфический антиген простаты (Prostate Specific Antigen, PSA).	\$0
 Скрининговое обследование на ВИЧ Мы оплачиваем одно обследование на ВИЧ раз в 12 месяцев для тех, кто: • просит пройти скрининг-тест на ВИЧ или • подвержен повышенному риску заражения ВИЧ. Беременным мы оплачиваем до трех скрининговых тестов на ВИЧ во время беременности. Мы также оплачиваем дополнительные обследования на ВИЧ, если они рекомендованы вашим врачом.	\$0
 Скрининговое обследование на выявление инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и соответствующее консультирование Мы оплачиваем обследования на хламидиоз, гонорею, сифилис и гепатит В. Такие скрининги входят в объем	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
покрытия для беременных женщин и для людей, находящихся в группе повышенного риска заражения ИППП. Назначать анализы должен основной поставщик медицинских услуг. Мы оплачиваем такие анализы один раз в 12 месяцев или определенное количество раз в течение беременности. Мы также ежегодно оплачиваем до двух индивидуальных высокоинтенсивных консультаций (поведенческая психотерапия) для взрослых, ведущих активную половую жизнь и находящихся в группе повышенного риска заражения ИППП. Каждый сеанс длится от 20 до 30 минут. Мы оплачиваем эти профилактические психотерапевтические сеансы только в том случае, если их проводит основной поставщик медицинских услуг. Сеансы должны проходить в учреждении первичного медобслуживания, например в кабинете врача.	
 Скрининговые тесты на сердечно-сосудистые заболевания Один раз в пять лет (60 месяцев) мы оплачиваем анализ крови на сердечно-сосудистые заболевания. Такие анализы крови также помогают выявить дефекты, связанные с высоким риском сердечных заболеваний.	\$0
Специальные дополнительные льготы для людей с хроническими заболеваниями Данный план предлагает дополнительные льготы в рамках программы SSBCI (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill Program). Если поставщик плана диагностировал у вас одно или несколько хронических заболеваний, перечисленных ниже, и вы соответствуете определенным критериям, вы можете иметь право на дополнительные льготы SSBCI. Список хронических заболеваний включает следующее: Хроническое расстройство, связанное с употреблением алкоголя, и другие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (SUD)	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• Состояния, требующие непрерывного терапевтического сопровождения для поддержания или сохранения функциональных способностей человека • Хронические заболевания, ухудшающие зрение, слух (глухота), вкусовое восприятие, осязание и обоняние • Заболевания, сопровождающиеся функциональными нарушениями • Состояния, связанные с когнитивными нарушениями • Иммунодефицит и иммуносупрессивные нарушения • Период после трансплантации органов • Инсульт • Неврологические нарушения • Хронические и инвалидизирующие психические расстройства • Хронические заболевания легких • ВИЧ/СПИД • Тяжелые гематологические нарушения • Хроническая болезнь почек (CKD) • Хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта • Избыточный вес, ожирение и метаболический синдром • Сахарный диабет • Деменция • Хроническая сердечная недостаточность • Сердечно-сосудистые заболевания • Рак • Аутоиммунные заболевания	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Мы подтвердим ваше право на дополнительные льготы на основании заявок, поданных вашим поставщиком услуг, направления от вашего менеджера по медицинскому обслуживанию и других процессов. Участники, имеющие на это право, смогут использовать ежемесячное пособие в рамках плана SFHP Care Plus Flex для приобретения продуктов здорового питания или бакалейных товаров и оплаты коммунальных услуг (водоснабжения, теплоснабжения, сотовой связи и т. д.). Для получения более подробной информации свяжитесь с нами.	
Срочная медицинская помощь Срочная медицинская помощь — это помощь, оказанная для лечения: • неэкстренных состояний, требующих неотложной медицинской помощи; или • непредвиденных заболеваний; или • травм; или • состояний, требующих немедленной помощи. Срочная медицинская помощь Если вам требуется срочная медицинская помощь, сначала попробуйте получить ее у поставщика, входящего в сеть. Однако если вы не можете попасть к поставщику сети, поскольку с учетом времени, места или обстоятельств получение этой услуги у поставщика сети невозможно или нецелесообразно (например, вы находитесь за пределами зоны обслуживания программы и вам требуются срочные медицинские услуги в связи с неожиданным заболеванием, но это не экстренный случай), то можете воспользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Данный план покрывает услуги неотложной помощи в США и на их территориях по мере необходимости, а также включает дополнительную льготу, которая обеспечивает покрытие услуг неотложной/срочной помощи во всем мире, когда вы находитесь за пределами области обслуживания в течение 6 месяцев или менее. Размер покрытия ограничен \$50,000 в год. Вы должны подать форму заявления на возмещение расходов, указав: 1) подтверждение оплаты (квитанцию), 2) имя врача или больницу и дату получения лечения, 3) медицинскую карту или иную документацию, в которой описаны полученные услуги.	
Стационарное лечение в больнице* Мы оплачиваем следующие услуги, и прочие услуги, необходимые по медицинским показаниям и не перечисленные здесь: • двухместную палату (или отдельную палату в случае медицинской необходимости); • питание, включая специальные режимы питания; • постоянный квалифицированный уход; • расходы на лечение в отделениях со специальным уходом, например в отделениях интенсивной терапии, в том числе для кардиологических больных. Стационарное лечение в больнице* • лекарственные препараты и медикаменты; • лабораторные анализы; • рентген и прочие радиологические исследования; • необходимые хирургические расходные материалы и медицинские принадлежности; • технические приспособления, такие как инвалидные кресла;	\$0 После того как ваше экстренное состояние стабилизируется, наш план должен утвердить ваше стационарное лечение в больнице, не входящей в сеть. *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• проведение операций и лечение в послеоперационных палатах; • физиотерапию, трудотерапию и терапию речевых нарушений; • стационарное лечение при злоупотреблении психоактивными веществами; • в некоторых случаях покрываются следующие типы трансплантатов: роговица, почка, почка/поджелудочная железа, сердце, печень, легкое, сердце/легкое, костный мозг, стволовые клетки и кишечник/внутренние органы. Если вам необходима трансплантация, утвержденный программой Medicare центр трансплантации рассмотрит ваш случай и определит, можете ли вы стать кандидатом на трансплантацию. Поставщики трансплантатов могут быть местными или находиться за пределами территории обслуживания. Если местный поставщик трансплантатов согласится на плату, предлагаемую Medicare, то вы сможете провести трансплантацию как у местного поставщика медицинских услуг, так и вне системы здравоохранения вашего региона. Если наш план предоставляет услуги по трансплантации вне системы здравоохранения нашего региона и вы решили провести трансплантацию именно там, мы организуем или оплатим проживание и проезд для вас и еще одного человека. Возмещение транспортных расходов и расходов на размещение распространяется на услуги, предоставляемые вам и вашему сопровождающему лицу, когда вы и ваше сопровождающее лицо направляетесь к поставщикам медицинского обслуживания и обратно для получения медицинской помощи, связанной с трансплантацией.	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

	Стационарное лечение в больнице* • кровь, включая хранение и переливание. Покрытие расходов на цельную кровь и эритроцитарную массу начинается только с четвертой, необходимой вам пинты крови. Вы должны либо оплатить стоимость первых трех пинт крови, которую вы получили в течение календарного года, либо сдать эту кровь самостоятельно, либо попросить других лиц сдать эту кровь для вас. Расходы на все остальные компоненты крови покрываются, начиная с первой пинты. • услуги врача. • Планом определяется удаленное местоположение за пределами зоны обслуживания участника И как минимум в 75 милях от дома участника. • Лечение/услуги должны предоставляться в одобренном Medicare центре трансплантации и должны быть связаны с трансплантацией. Для каждого запроса на возмещение расходов на поездку и размещение в гостинице: ○ Отправьте письмо из центра трансплантации, одобренного Medicare, с указанием даты получения вами стационарных услуг от утвержденного Medicare центра трансплантации, а также даты, когда вы проходили амбулаторное лечение ○ Укажите всех сопровождающих лиц и даты, когда они ездили с вами во время получения услуг, связанных с трансплантацией. • Транспортные расходы и расходы, связанные с размещением в гостинице, будут возмещаться за фактический пробег и фактическое проживание в соответствии с текущими правилами IRS в отношении транспортных расходов и размещения в гостинице на дату оказания услуг. • Расходы, связанные с размещением в гостинице, возмещаются в размере наименьшей из следующих сумм: 1) выставленной суммы или 2) суммы в соответствии с правилами IRS относительно максимальных расходов на размещение в гостинице для этого места. Вы можете получить доступ к	
--	--	--

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
текущей сумме возмещения на веб-сайте US General Services Administration www.gsa.gov. Стационарное лечение в больнице* Все запросы на возмещение расходов должны подаваться в течение одного года (12 месяцев) с даты расходов. Формы возмещения за поездки можно запросить в Отделе обслуживания участников SFHP Care Plus. Для получения дополнительной информации о том, как и где подать заявку, перейдите в главу 3 данного <i>Справочника участника плана</i>. Примечание. Для того чтобы вы считались стационарным пациентом, ваш поставщик медицинских услуг должен выдать вам направление на госпитализацию. Даже если вы провели в больнице всю ночь, вы все равно можете считаться «амбулаторным» пациентом. Если вы не знаете, амбулаторный вы пациент или стационарный, уточните у персонала больницы. Получите дополнительную информацию из информационного бюллетеня Medicare <i>Medicare Hospital Benefits</i> по адресу Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf или позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Номер для пользователей TTY: 1-877-486-2048. Пожалуйста, обратитесь к главе 2, раздел А, чтобы получить информацию о том, как отправить форму возмещения в план.	
Стационарное лечение в психиатрической больнице В число покрываемых нами услуг входит психиатрическое лечение, требующее госпитализации. Если вы нуждаетесь в стационарном лечении в специализированной психиатрической больнице, мы оплачиваем первые 190 дней. После этого местное окружное агентство психического здоровья оплачивает стационарные психиатрические услуги, необходимые по медицинским показаниям. Разрешение на уход по прошествии 190 дней согласовывается с местным окружным агентством психического здоровья.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
○ 190-дневное ограничение не распространяется на стационарное психиатрическое лечение в психиатрическом отделении обычной больницы. • Если вам от 65 лет, мы оплачиваем услуги, получаемые в Институте психических заболеваний (Institute for Mental Diseases, IMD).	
Стоматологическое обслуживание* Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, если они являются неотъемлемой частью специфического лечения основного заболевания пациента. Среди примеров — восстановление челюсти после перелома или травмы, удаление зубов в рамках подготовки к лучевой терапии рака челюсти или осмотр полости рта перед трансплантацией органов. Не покрываемые нами услуги можно получить через программу Medi-Cal Dental, описанную в разделе G2 ниже. Стоматологические услуги по программе Medi-Cal У вас есть полный набор льгот по программе Medi-Cal Dental. Дополнительные льготы: Нашим планом также обеспечивается покрытие стоматологических услуг, не покрываемых по программе Medi-Cal Dental. • дополнительный осмотр полости рта каждый год; • услуги по восстановлению (коронки с благородным металлом, 1 на каждый зуб каждые семь календарных лет); • протезы (установка новых полных или частичных зубных протезов, мостов с благородным металлом, 1 на каждый зуб каждые семь календарных лет). Требуется соответствие критериям медицинской необходимости. Дополнительные стоматологические услуги в рамках плана SFHP Care Plus предоставляются только через сеть Liberty Dental. За более подробной информацией обращайтесь в Отдел обслуживания	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711).	
Транспортировка: немедицинская транспортировка Эта льгота позволяет добираться до медицинских учреждений на легковом автомобиле, такси и других видах общественного/частного транспорта. Транспортировка требуется для получения необходимого медицинского обслуживания, покрываемого программой Medi-Cal, включая поездки на прием к стоматологу и за лекарствами. В рамках льготы покрывается транспортировка для получения услуг, которые покрываются как программой Medi-Cal, так и программой Medicare. Немедицинская транспортировка (NMT) предоставляется участникам, у которых нет другого способа получить покрываемые страховкой услуги. SFHP предоставляет самый недорогой способ немедицинской транспортировки, который удовлетворяет вашим потребностям, с доставкой до ближайшего к вашему дому поставщика услуг, который доступен на текущий момент. При этом участники не могут быть сами за рулем или получать за немедицинскую транспортировку денежное возмещение расходов. Немедицинская транспортировка предоставляется, если вам не нужно медицинское наблюдение во время поездки или помощь со стороны водителя. Для немедицинской транспортировки участников к покрываемым услугам используется автомобиль, такси, автобус, метро/трамвай и другие виды общественного и частного транспорта. Пользование этой услугой будет для вас бесплатным. Для использования немедицинской транспортировки не нужно назначение или предварительное разрешение от вашего поставщика. Вашему поставщику не нужно заполнять никаких форм, чтобы вы могли воспользоваться услугой немедицинской транспортировки. Транспортировка: немедицинская транспортировка В некоторых случаях SFHP может возмещать (компенсировать) вам расходы на поездки частным	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
транспортом, организованные вами самостоятельно. SFHP должен утвердить такую услугу до вашей поездки. Для компенсации за использование личного автомобиля необходимо предоставить копии действительных водительских прав, регистрации транспортного средства и подтверждение страхования автомобиля. Если вам требуется неотложная медицинская помощь, звоните в службу 911. Услуги транспортировки предоставляются для доставки к месту услуг и приемов, не связанных с экстренной медицинской помощью. Для заказа транспортировки звоните в службу поддержки клиентов SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Сообщать о потребности в транспорте следует не позднее чем за 10 дней до приема, а в случае срочного приема как можно скорее. Во время звонка следует иметь при себе идентификационную карту участника SFHP Care Plus. Часы работы указаны в нижней части страницы. Пожалуйста, обратитесь к главе 2, раздел А, чтобы получить информацию о том, как отправить форму возмещения в план.	
Транспортировка: плановая медицинская транспортировка (NEMT)* Эта льгота предусматривает медицинскую транспортировку для получения услуг, покрываемых нашим страховым планом и программой Medicare. Это может включать: карету скорой помощи, автомобиль для перевозки лежачих пациентов, автомобиль для перевозки пациентов в инвалидных креслах и координацию со службами специализированного социального транспорта. Транспортировка: плановая медицинская транспортировка (NEMT)* Эти виды транспорта утверждаются при следующих условиях. Ваш врач определил, что ваше медицинское и (или) физическое состояние не позволяет вам передвигаться на автобусе, легковом автомобиле,	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
такси или другом виде общественного и частного транспорта, при этом требуется предварительное разрешение на льготу и вам нужно будет позвонить в программу и договориться о поездке. Позвоните в службу поддержки клиентов плана SFHP по номерам в нижней части этой страницы, чтобы узнать, как запланировать поездку. - Участник может запросить услуги плановой медицинской транспортировки, обратившись к своему врачу, стоматологу, специалисту по лечению заболеваний стоп, психиатру или поставщику услуг помощи при расстройствах вследствие употребления психоактивных веществ. Ваш поставщик медицинских услуг определит подходящее для ваших потребностей транспортное средство. Если врач решит, что вам необходимы услуги плановой медицинской транспортировки, он выпишет соответствующее назначение, заполнив форму и отправив ее в SFHP. Утверждение этой льготы действительно в течение 12 месяцев со дня выдачи (в зависимости от медицинских потребностей). Такое утверждение дает право на неограниченное количество поездок по мере необходимости. По истечении срока действия предписания врача он должен заново оценить вашу потребность в плановой медицинской транспортировке и при необходимости повторно ее назначить, если вы все еще имеете на нее право. Ваш врач может повторно утвердить плановую медицинскую транспортировку на срок до 12 месяцев. Вы получите услуги медицинской транспортировки в следующих случаях. - Это необходимо по физическим или медицинским показаниям на основании письменного разрешения врача или иного поставщика услуг, поскольку ваше физическое или медицинское состояние не позволяет вам пользоваться легковым автомобилем, автобусом, поездом, или такси, чтобы добраться до места приема; - Вам нужны услуги водителя от и до вашего места проживания, транспортного средства или места	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
лечения в связи с ограниченными физическими или психическими возможностями. Транспортировка: плановая медицинская транспортировка (NEMT)* Чтобы заказать услуги медицинской транспортировки по назначению врача для поездок на неэкстренные (плановые) приемы, позвоните диспетчеру транспортной службы SFHP по номеру 1(415) 547-7807 не позднее чем за 5 рабочих дней до приема. При необходимости попасть на прием для получения срочной помощи следует звонить при первой возможности.	
Услуги агентств, предоставляющих медико-социальную помощь на дому* Для получения медико-социальной помощи на дому врач должен сообщить нам о ее необходимости, а саму помощь должно предоставлять агентство по медико-социальной помощи на дому. Покрытие услуги осуществляется при условии, что вы не можете покинуть дом или это связано для вас с большими трудностями. Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, иные услуги, не перечисленные здесь: - квалифицированный медицинский уход и медицинскую помощь на дому в течение неполного дня или по расписанию (чтобы мы покрывали предоставляемый вам квалифицированный медицинский уход и медицинскую помощь на дому в рамках льготы на медико-социальную помощь на дому, их общая длительность должна составлять менее восьми часов в день и 35 часов в неделю); - физиотерапию, восстановительную трудотерапию и лечение речевых нарушений; - медицинское и социальное обслуживание; - медицинское оборудование и принадлежности.	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.
Услуги врача/поставщика, включая посещение врача Мы оплачиваем следующие услуги:	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• медицинские услуги, необходимые по медицинским показаниям, или хирургические услуги, предоставляемые: ○ в кабинете врача; ○ в сертифицированном амбулаторном хирургическом центре; ○ в амбулаторном отделении больницы; ○ в любом другом месте; Услуги врача/поставщика, включая посещение врача • консультации, диагностику и лечение у врача-специалиста; • базовые проверки слуха и координации, проводимые поставщиком первичного звена, если ваш врач назначит такое обследование, чтобы установить необходимость в лечении; • некоторые услуги телемедицины, в том числе консультации, диагностику и лечение терапевтом или врачом общей практики для пациентов из сельской местности и других районов, утвержденных программой Medicare; • услуги телемедицины для ежемесячных приемов, связанных с терминальной стадией почечной недостаточности (ESRD), для участников программы домашнего диализа в центрах диализа на базе обычных больниц и больниц скорой помощи, в центрах диализа или на дому; • услуги телемедицины для диагностики, оценки или лечения симптомов инсульта; • услуги телемедицины для участников с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, или сопутствующими психическими расстройствами; вне зависимости от вашего местоположения; • услуги телемедицины по диагностике, оценке и лечению психических расстройств; • услуги телемедицины для проведения психиатрических и психотерапевтических приемов, предоставляемые сельскими клиниками и	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
федеральными сертифицированными медицинскими центрами; • виртуальные осмотры (например, по телефону или с помощью видеозвонка) врачом в течение 5-10 минут, если ○ вы не новый пациент; и ○ осмотр не связан с посещением кабинета за последние 7 дней; и ○ осмотр не приводит к посещению кабинета врача в ближайшие 24 часов или в ближайшее, доступное для приема время; Услуги врача/поставщика, включая посещение врача • оценку видеороликов и (или) изображений, которые вы отправляете врачу, их интерпретацию и комментирование врачом в течение 24 часов, если: ○ вы не новый пациент; ○ оценка не связана с посещением кабинета за последние 7 дней; и ○ оценка не приводит к посещению кабинета врача в ближайшие 24 часов или в ближайшее, доступное для приема время; • консультации вашего врача с другими врачами по телефону, через Интернет или электронную медицинскую карту, если вы не являетесь новым пациентом; • заключение («второе мнение») еще одного входящего в сеть поставщика перед хирургическим вмешательством. Если получить второе мнение у входящего в сеть поставщика невозможно, его можно получить у поставщика, не входящего в сеть. Требуется предварительное разрешение. • внеплановое стоматологическое обслуживание. Покрываемые услуги ограничиваются: ○ операциями на челюсти или на связанных с ней структурах; ○ лечением переломов челюсти и лицевых костей;	

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
○ удалением зубов перед лучевой терапией неопластического рака; ○ услугами, которые покрывались бы при предоставлении врачом.	
Услуги и принадлежности при почечной недостаточности Мы оплачиваем следующие услуги: • Образовательные услуги, нацеленные на обучение уходу при почечной недостаточности и помощь участникам в принятии информированных решений в отношении своего лечения. При этом у вас должна быть IV стадия хронической почечной недостаточности и ваш врач должен направить вас на лечение. Мы оплачиваем до шести сеансов обучения по почечной недостаточности. • Амбулаторный диализ, включая диализ при временном пребывании за пределами зоны обслуживания, как описано в главе 3 настоящего <i>Справочника участника плана</i>, или при временной недоступности вашего поставщика этой услуги. • Диализ в стационаре, если вы приняты в больницу в качестве амбулаторного пациента для прохождения специального лечения. • Обучение самостоятельному диализу (включает обучение для вас и вашего помощника по диализу на дому). • Оборудование и принадлежности для диализа на дому. • Определенные услуги поддержки на дому (например, при необходимости посещения специалистов по диализу для проверки проведения диализа на дому, для помощи в экстренных случаях и проверки оборудования для диализа и подачи воды). Medicare в части B оплачивает некоторые лекарства для диализа. Подробнее см. в разделе «Лекарственные препараты, покрываемые частью B программы Medicare» этой таблицы.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Услуги мануального терапевта Мы оплачиваем следующие услуги: • коррекцию позвоночника для выравнивания осанки. Дополнительные льготы: Кроме того, наша программа покрывает до 12 посещений мануального терапевта в год в части: • дополнительного покрытия для оценки и лечения; • рентгенографического исследования; • мануальной терапии; • методов и терапевтических процедур; • физической реабилитации при опорно-двигательных заболеваниях позвоночника и конечностей. Льготы предоставляются по договору с American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Чтобы получить дополнительную информацию или найти поставщика услуг по программе ASH Plans, позвоните в службу поддержки SFHP Care Plus или посетите на веб-сайт sfhp.org/careplus-members.	\$0
Услуги общественных медработников SFHP Care Plus покрывает услуги медико-санитарного работника по месту жительства (CHW) при наличии рекомендации врача или другого лицензированного практикующего специалиста в рамках профилактики заболеваний, инвалидности и других медицинских состояний и их прогрессирования, для продления жизни, а также для поддержания физического и психического здоровья и дееспособности. Услуги медработника не имеют ограничений по месту предоставления, и участники плана могут получать услуги в таких учреждениях, как отделения неотложной помощи. CHW предоставляет услуги по профилактике насилия участникам программы, которые, по заключению лицензированного врача, соответствуют любым из перечисленных ниже критериев. • участник программы получил тяжелые травмы в результате нападения в районе проживания;	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
• участник подвержен серьезному риску получения травм в результате насилия в районе проживания; • участник подвергался постоянному насилию в районе проживания. Услуги CHW по профилактике насилия направлены на предотвращение насилия в районе проживания (например, разборок банд). Услуги CHW могут предоставляться участникам плана и в случаях межличностного/домашнего насилия через другие каналы с помощью обучения/мероприятий, соответствующих таким обстоятельствам. За дополнительной информацией обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711).	
Услуги отоларинголога Мы оплачиваем проверку слуха и вестибулярного аппарата, проводимую вашим врачом. Эти тесты позволяют определить, нужно ли вам лечение. Они покрываются как амбулаторное лечение, если их предоставляет терапевт, аудиолог или другой квалифицированный поставщик. Мы также оплачиваем слуховые аппараты, предписанные терапевтом или другим квалифицированным врачом, в том числе: • ушные вкладыши, расходные материалы и вставки; • ремонт; • первоначальный комплект аккумуляторов; • шесть посещений для подбора, настройки слухового аппарата, обучения пользованием им у того же продавца после получения слухового аппарата; • прокат слуховых аппаратов на пробный период; • аппараты для улучшения слуха, заушные слуховые аппараты костной проводимости; • услуги по подбору слуховых аппаратов и услуги после проведения обследования, связанные со слуховыми аппаратами. Дополнительные льготы:	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Кроме того, наш план покрывает одну стандартную проверку слуха, настройку и оценку слуховых аппаратов, а также до \$2,000 в год на покупку 1–2 слуховых аппаратов по рецепту. Все расходы сверх указанного лимита несете вы. Эти услуги можно получить у определенных поставщиков услуг слухопротезирования, входящих в сеть. За более подробной информацией обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711).	
Услуги по планированию семьи По закону для получения определенных услуг по планированию семьи вы можете выбирать любого поставщика, как сетевого, так и несетевого, то есть любого врача, клинику, больницу, аптеку или кабинет планирования семьи. Мы оплачиваем следующие услуги: • обследование и медобслуживание по вопросам планирования семьи; • лабораторные и диагностические исследования для планирования семьи; Услуги по планированию семьи • контрацептивы (внутриматочные спирали, имплантаты, инъекции, противозачаточные таблетки, пластыри или кольца); • рецептурные контрацептивы (презервативы, губки, пена, пленка, диафрагмы, колпачки); • ограниченные услуги по лечению бесплодия, такие как консультирование и обучение методам определения способности к зачатию, и (или) консультирование по вопросам здоровья до зачатия, анализы и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП); • консультации и анализы на ВИЧ и СПИД, а также другие заболевания, связанные с ВИЧ; • необратимую контрацепцию (Для этого метода планирования семьи вам должно исполниться 21 год.	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
Вам необходимо подписать федеральную форму согласия на стерилизацию не менее чем за 30, но не более чем за 180 дней до даты операции.); • генетическое консультирование. Мы также оплачиваем некоторые другие услуги по планированию семьи. Однако для получения перечисленных ниже услуг вы должны пользоваться услугами поставщика из нашей сети. • Лечение медицинских состояний, вызывающих бесплодие (в эту услугу не входит искусственное оплодотворение). • лечение СПИДа и других заболеваний, связанных с ВИЧ; • генетическое обследование.	
Услуги программы лечения опиоидной зависимости (ОТР)* В рамках ОТР наша программа оплачивает следующие услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением опиоидов (OUD): • меры при приеме; • периодические оценки; • лекарства, одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA), и, при необходимости, координирование и выдача вам этих лекарств; • психологическое консультирование по вопросам употребления психоактивных веществ;; • индивидуальная и групповая терапия; • тестирование на наличие наркотических и химических веществ в организме (токсикологический анализ).	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.
Услуги сиделки по уходу за роженицей (доулы) Беременным мы оплачиваем девять посещений доулы в предродовой и послеродовой период, а также поддержку во время родов и родоразрешения. Кроме того, мы	\$0

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Покрываемые услуги	Что оплачиваете вы
можем предоставлять до девяти дополнительных послеродовых пакетов.	
Услуги специалистов по лечению заболеваний стоп Мы оплачиваем следующие услуги: • диагностику, терапевтическое и хирургическое лечение травм и заболеваний стоп (например, молоткообразного пальца или пяточной шпоры); • плановый уход за стопами участников с заболеваниями, влияющими на состояние ног, например с диабетом.	\$0
Услуги частичной госпитализации и интенсивное амбулаторное обслуживание* Частичная госпитализация — это структурированная программа активного психиатрического лечения. Она предоставляет амбулаторное лечение в больнице или общественном центре психического здоровья и является более интенсивной, чем помощь в кабинете врача, психотерапевта, лицензированного психотерапевта по вопросам семьи и брака (LMFT) или лицензированного консультанта. Но при этом она позволяет избежать пребывания в больнице. Интенсивное амбулаторное обслуживание — это структурированная программа активной поведенческой (психиатрической) терапии, предоставляемая в качестве амбулаторного лечения в больнице, общественном центре психического здоровья, федеральном сертифицированном медицинском центре или сельской клинике. Она более интенсивна, чем помощь, которую вы получаете в кабинете врача, психотерапевта, лицензированного психотерапевта по вопросам семьи и брака или лицензированного консультанта, но менее интенсивна, чем частичная госпитализация. Примечание. Так как на территории сети нашей программы нет общественных центров психического здоровья, мы оплачиваем частичную госпитализацию только в амбулаторных отделениях больниц.	\$0 *Может потребоваться предварительное разрешение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Е. Льготы для посетителей или путешественников в рамках нашего плана

Если вы выезжаете из области обслуживания плана более чем на шесть месяцев за один раз, но не переезжаете на постоянное место жительства, мы обязаны исключить вас из нашего плана.

Ф. Услуги поддержки по месту жительства

В рамках индивидуального плана медобслуживания вы можете получать услуги поддержки по месту жительства. Услуги поддержки по месту жительства — это медицински и экономически оправданные услуги или учреждения, предоставляемые как альтернатива услугам, покрываемым программой Medi-Cal нашего штата. Участники плана могут воспользоваться такими услугами по своему выбору. Если вы соответствуете критериям их получения, то такие услуги помогут вам вести более независимую и самостоятельную жизнь. Они не заменяют льготы, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal.

Примеры предлагаемых нами видов поддержки по месту жительства включают:

Индивидуальное лечебное питание

Индивидуальное лечебное питание предоставляется участникам бесплатно. Оно способствует сохранению вашего здоровья. Вам полагается индивидуальное лечебное питание, если вы отвечаете хотя бы одному из следующих критериев:

- у вас хроническое заболевание, такое как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, застойная сердечная недостаточность, инсульт, хронические болезни легких, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), рак, гестационный диабет, другие заболевания с высоким перинатальным риском, а также хронические или инвалидизирующие психические/поведенческие расстройства; или
- вас выписали из больницы или другого медицинского учреждения; или
- вам необходим комплексный медицинский уход.

Вы можете получать до 2 наборов лечебного питания в день на протяжении до 12 недель. Этот срок в 12 недель может быть увеличен при наличии медицинской необходимости.

Медицинская помощь для нуждающихся

Медицинская помощь для нуждающихся — это центр обслуживания, где можно восстановить силы и здоровье после госпитализации, чтобы не задерживаться в больнице, но и не возвращаться к текущей жизненной ситуации. Помощь предоставляют медсестры и кураторы пациентов. Чтобы получить такую услугу,

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

вы должны соответствовать ряду критериев. Эта услуга будет предложена вам командой медиков, отвечающей за выписку пациентов из больницы или за размещение в приюте. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Вытрезвитель

Вытрезвители являются альтернативным местом назначения для участников в возрасте от 18 лет, пребывающих в общественном месте в состоянии интоксикации. Вытрезвители являются альтернативой услугам вытрезвления, которые предоставляются в отделениях экстренной помощи или в следственных изоляторах. Вытрезвители предлагают безопасную и благоприятную обстановку для восстановления после острой интоксикации. Вы должны соответствовать ряду критериев. Бригада скорой помощи, персонал больницы и другие сотрудники, отвечающие за ваше обслуживание, подскажут вам, как получить эту услугу. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Услуги помощи в период смены места жительства

Услуги по предоставлению жилья в переходном периоде могут помочь вам найти безопасное жилье. Вы также можете получить помощь в переезде или сохранении текущего места жительства. Вы можете получить помощь с жильем, если вам негде жить или есть риск остаться без дома и при этом вы соответствуете хотя бы одному из следующих критериев:

- у вас ограниченные физические возможности;
- у вас диагностировано 1 или несколько хронических заболеваний или психическое расстройство;
- у вас расстройство психики вследствие употребления психоактивных веществ;
- у вас есть риск попадания в исправительное учреждение;
- вы недавно вышли из тюрьмы, больницы или другого учреждения;
- ваш годовой доход составляет менее 30 % от местного среднего семейного дохода;
- вы являетесь подростком в переходном возрасте 16–25 лет и проживали в приемной семье или попадали в поле зрения системы ювенальной юстиции;
- не имеете поддержки в виде семьи, друзей или церкви;
 - вы переезжали 2 и более раз за последние 60 дней;
 - вы живете в чужом жилье,
 - от вас потребовали покинуть текущее жилье в течение 21 дня;
 - вы живете в отеле или мотеле, и оплата проживания не покрывается программой,

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- вы проживаете в одноместной комнате (SRO) с 2 и более людьми;
- вы живете в доме, где проживает более 1,5 человек на одну комнату;
- вы только что вышли из больницы, тюрьмы, приюта и другого учреждения.

Услуги аренды и сохранения жилья

Услуги аренды и сохранения жилья помогают участникам безопасно и надежно арендовать жилье после его бронирования. Вы можете получать поддержку по аренде и сохранению жилья, если отвечаете хотя бы одному из следующих критериев:

- у вас есть риск стать бездомным;
- у вас ограниченные физические возможности;
- у вас диагностировано 1 или несколько хронических заболеваний или психическое расстройство;
- у вас расстройство психики вследствие употребления психоактивных веществ;
- у вас есть риск попадания в исправительное учреждение;
- вы недавно вышли из тюрьмы, больницы или другого учреждения;
- ваш годовой доход составляет менее 30 % от местного среднего семейного дохода;
- вы являетесь подростком в переходном возрасте 16–25 лет и проживали в приемной семье или попадали в поле зрения системы ювенальной юстиции;
- не имеете поддержки в виде семьи, друзей или церкви;
 - вы переезжали 2 раза и более за последние 60 дней;
 - вы живете в чужом жилье,
 - от вас потребовали покинуть текущее жилье в течение 21 дня;
 - вы живете в отеле или мотеле, и оплата проживания не покрывается программой,
 - вы проживаете в одноместной комнате (SRO) с 2 и более людьми;
 - вы живете в доме, где проживает более 1,5 человек на одну комнату;
 - вы только что вышли из больницы, тюрьмы, приюта и другого учреждения.

Обустройство дома (адаптация окружающих условий для обеспечения доступности)

Адаптация окружающих условий для обеспечения доступности (также называемая адаптацией домашних условий) — это изменения в вашем доме, которые помогут вам поддерживать безопасный и независимый образ жизни. Примеры изменений в доме:

- установка пандусов;
- Расширение дверных проемов для доступа инвалидного кресла
- лестничные подъемники,

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- обеспечение доступности туалета и душа для инвалидного кресла.

Вы можете получить помощь в обустройстве дома, если:

- вы подвержены риску помещения в учреждение с квалифицированным сестринским уходом;
- вы находитесь дома, это опасно или вредно для здоровья.

Переход из учреждения с квалифицированным сестринским уходом к проживанию дома

Переход на обслуживание дома из учреждения с квалифицированным медицинским уходом предоставляется участникам, проживающим в учреждении с квалифицированным медицинским уходом, которые хотят безопасно вернуться в общество и нуждаются в поддержке в этом вопросе.

Вы можете получить поддержку для возвращения домой из учреждения с квалифицированным сестринским уходом, если вы:

- в настоящее время получаете необходимый по медицинским показаниям уровень медобслуживания (LOC) и решаете переехать из учреждения с квалифицированным сестринским уходом или учреждения медпомощи для нуждающихся;
- прожили в учреждении с квалифицированным сестринским уходом или в учреждении медицинской помощи для нуждающихся более 60 дней;
- хотели бы вернуться в свой район проживания.

Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие услуги поддержки по месту жительства вам доступны, звоните в Отдел обслуживания участников программы SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711) или обращайтесь к своему поставщику медицинских услуг.

G. Льготы, покрываемые вне нашего плана

Мы не покрываем следующие услуги, но они доступны в рамках платного обслуживания -Medi-Cal- (плата за услугу).

G1. Услуги по возвращению на место жительства California Community Transitions (CCT)

В рамках программы California Community Transitions (CCT) местные ведущие организации помогают получателям льгот Medi-Cal, прожившим в стационаре не менее 60 дней подряд, вернуться на место жительства и проживать в безопасных условиях. Программа CCT финансирует услуги по координации перехода в период его подготовки и в течение 365 дней после перехода, чтобы помочь получателям льгот вернуться на место жительства.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Вы можете получить услуги по координации перехода от любой ведущей организации ССТ, которая обслуживает округ, в котором вы живете. Список ведущих организаций ССТ и округов, в которых они работают, см. на веб-сайте Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services) www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Оплата услуг ССТ по координации перехода

Услуги по координации перехода оплачивает программа Medi-Cal. Вы ничего не платите за эти услуги.

Оплата услуг, не связанных с вашим переходом ССТ

Поставщик выставляет нам счета за предоставленные вам услуги. Наша программа оплачивает услуги, предоставляемые после вашего перехода. Вы ничего не платите за эти услуги.

Пока вы получаете услуги ССТ по координации перехода, мы оплачиваем услуги, перечисленные в **разделе D** таблицы льгот.

Программа лекарственного обеспечения не меняется

Программа ССТ **не** покрывает лекарства. Вы и далее будете получать свою обычную льготу на лекарства через нашу программу. Для получения дополнительной информации см. **главу 5** настоящего *Справочника участника плана*.

Примечание. Если вам требуется обслуживание, не связанное с переходом ССТ, для организации таких услуг звоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию. Обслуживание, не связанное с переходом ССТ — это уход, **не** связанный с вашим переходом из учреждения или заведения.

G2. Стоматологические услуги Medi-Cal Dental

Некоторые стоматологические услуги доступны по программе Medi-Cal Dental для следующих категорий лиц:

Подробнее см. на веб-сайте SmileCalifornia.org. Medi-Cal Dental включает среди прочего следующие услуги:

- первичный осмотр, рентген, чистку и фторирование зубов;
- реставрационные услуги и коронки;
- лечение корневого канала;
- корректировку, ремонт и перебазировку полностью съемных и частичных зубных протезов.

За дополнительной информацией о стоматологических льготах, предоставляемых в рамках Medi-Cal Dental, или за помощью в поиске стоматолога, принимающего по Medi-Cal, обратитесь в службу поддержки по телефону 1-800-322-6384 (для пользователей телетайпа: 1-800-735-2922). Звонок бесплатный. Представители Medi-Cal Dental готовы помочь вам с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера. С дополнительной информацией также можно ознакомиться на веб-сайте smilecalifornia.org.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Примечание. Наша программа предоставляет дополнительные стоматологические услуги. Дополнительную информацию см. в **разделе D** таблицы льгот.

G3. Услуги поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)

- Программа IHSS помогает оплачивать услуги, предоставляемые вам входящими в сеть поставщиками и обеспечивающие безопасное проживание в собственном доме. Служба поддержки на дому (IHSS) считается альтернативой уходу в специальных учреждениях долгосрочного ухода, например в домах престарелых или интернатах.
- Перед предоставлением услуг проводится оценка, которая определяет, какие виды услуг могут быть разрешены для каждого отдельного участника, исходя из его потребностей. К видам услуг, которые могут быть разрешены через IHSS, относятся: уборка дома, приготовление еды, стирка, покупка продуктов, услуги по личной гигиене (например, уход после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, купание, уход за внешностью и доврачебное медицинское обслуживание), сопровождение на медицинские приемы, а также защитный надзор за умственно отсталыми людьми.
- Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию поможет вам подать заявку на IHSS в агентство социального обеспечения вашего округа. Дополнительную информацию об IHSS в вашем округе см. на веб-сайте <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. Или свяжитесь со службой поддержки на дому (IHSS) Агентства социального обслуживания округа Сан-Франциско по телефону 1(415) 355-6700 (TTY: 1(833) 342-5388).

G4. Альтернативные программы 1915(c) обслуживания на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS)

Альтернативная программа проживания с уходом (Assisted Living Waiver, ALW)

- Альтернативная программа проживания с уходом (ALW) предлагает получателям льгот, имеющим право на участие в программе Medi-Cal, выбор проживания с уходом в качестве альтернативы долгосрочному размещению в учреждении сестринского ухода. Цель программы ALW — облегчить возвращение пациентов из учреждений сестринского ухода в домашнюю обстановку по месту жительства или избежать поселения в учреждения квалифицированного ухода для получателей льгот с потребностью в немедленном помещении в учреждение сестринского ухода.
- Участники, зарегистрированные в ALW, могут одновременно пользоваться и льготами, предусмотренными нашей программой. Наша программа сотрудничает с агентством по координации обслуживания ALW для координации получаемых вами услуг.
- На данный момент услуги ALW предоставляются только в следующих округах: Аламеда, Контра-Коста, Фресно, Керн, Лос-Анджелес, Ориндж,

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Риверсайд, Сакраменто, Сан-Бернардино, Сан-Диего, Сан-Франциско, Сан-Хоакин, Сан-Матео, Санта-Клара и Сонома.

- Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию может помочь вам подать заявку на участие в ALW. Список агентств:

Institute on Aging (Институт старения)

- Адрес: 701 Gateway Blvd, South San Francisco, CA 94080
- Телефон: 1(415) 750-4111 или 1(650) 424-1411
- Часы работы: 7 дней в неделю с 8:00 утра до 8:00 вечера.
- Веб-сайт: Connect@ioaging.org

All Hours Adult Care (Круглосуточный уход за взрослыми)

- Адрес: 3641 Adams St, Riverside, CA 92504 (обслуживает SF удаленно)
- Телефон: 1(844) 657-4748
- Часы работы: с понедельника по четверг с 9:00 утра до 5:00 вечера.
- Веб-сайт: info@allhoursadultcare.com

New Horizons CCA

- Адрес: 6060 Sunrise Vista Drive, Suite 3200, Citrus Heights, CA 95601
- Телефон: 1(916) 745-3754
- Часы работы: с понедельника по пятницу с 9:00 утра до 5:00 вечера.
- Веб-сайт: casemanagement@newhorizonscca.com

Star Nursing, Inc.

- Адрес: 2795 E Bidwell St, Suite 100-102, Folsom, CA 95630
- Телефон: 1(916) 542-1445
- Часы работы: с понедельника по пятницу с 9:00 утра до 5:00 вечера.

Альтернативная программа обслуживания на дому и по месту жительства HCBS для жителей штата Калифорния с пороками развития (HCBS-DD)

Альтернативная программа самоопределения для жителей штата Калифорния с пороками развития (California Self-Determination Program, SDP)

- Существуют две альтернативные программы 1915(c) для людей, у которых диагностирована инвалидность с пороками развития, возникшая до 18-летия и прогнозируемая на неопределенное время: программа обслуживания на дому и по месту жительства HCBS-DD и программа самоопределения SDP. Оба варианта являются способом финансирования определенных услуг, которые позволяют людям с пороками развития жить дома или в общине, а не в лицензированном медицинском учреждении. Расходы на эти услуги финансируются совместно федеральной программой Medicaid и штатом Калифорния. Подключить вас к услугам программ для людей с пороками развития поможет ваш менеджер по медицинскому обслуживанию.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Альтернативная программа обслуживания на дому и по месту жительства (НСВА)

- Альтернативная программа обслуживания на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Alternative, НСВА) предоставляет услуги по координации медобслуживания для лиц, которым грозит помещение в учреждение сестринского ухода или интернат. Услуги по координации медобслуживания предоставляет междисциплинарная бригада по координации медобслуживания, состоящая из медсестры и социального работника. Бригада координирует услуги альтернативной программы и программы штата (например, медицинские, психиатрические, услуги поддержки на дому и т. д.), а также организывает другие долгосрочные услуги и поддержку, доступные в местном сообществе. Координация медобслуживания и услуги альтернативной программы предоставляются по месту жительства участника. Это может быть частное или арендованное жилье, а также жилье члена семьи участника программы.
- Участники, зарегистрированные в программе НСВА, могут одновременно пользоваться и льготами, предусмотренными нашей программой. Наша программа сотрудничает с агентством по координации обслуживания НСВА для координации получаемых вами услуг.
- Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию может помочь вам подать заявку на участие в НСВА. Обращайтесь в компанию Home and Health Care Management.
 - Телефон: 1(800) 400-0727
 - Факс: 1(530) 894-3186
 - Часы работы: с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера.

Альтернативная программа Medi-Cal (MCWP)

- Альтернативная программа Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) предоставляет комплексные услуги по ведению пациентов и непосредственному уходу за ними для людей, живущих с ВИЧ, в качестве альтернативы госпитализации или помещению в учреждения сестринского ухода. Курирование пациента — это командные услуги, ориентированные на участника и предоставляемые дипломированной медсестрой и куратором пациента от социальных служб. Кураторы пациентов работают с участниками плана и поставщиками первичной медицинской помощи, семьей, опекунами и другими поставщиками услуг для оценки потребностей в уходе, чтобы участник мог продолжать проживать в своем доме и в районе своего проживания.
- Цели MCWP: (1) предоставление услуг на дому и по месту жительства для лиц с ВИЧ, которые в противном случае могли бы нуждаться в размещении в медицинских учреждениях; (2) оказание помощи участникам в управлении медицинскими аспектами ВИЧ; (3) улучшение доступа к социальной поддержке и охране психического здоровья; (4) координация работы поставщиков услуг и устранение дублирования функций.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Участники, зарегистрированные в программе MCWP, могут одновременно пользоваться и льготами, предусмотренными нашей программой. Наша программа сотрудничает с агентством по координации обслуживания MCWP для координации получаемых вами услуг.
- Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию может помочь вам подать заявку на участие в MCWP. Местная альтернативная программа Medi-Cal для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, обслуживающая округ Сан-Франциско. Контакты:

Primary Care at Home, Inc.

- Адрес: 400 29th Street, Suite 306 Oakland, CA 94609
- Телефон: 1(510) 822-2588
- Часы работы: с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера.

Многоцелевая программа услуг для престарелых (MSSP)

- Многоцелевая программа услуг для престарелых (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) предоставляет как социальные, так и медицинские услуги, помогая людям оставаться у себя дома и в сообществе.
- Хотя большинство участников программы также получают услуги поддержки на дому, MSSP обеспечивает постоянную координацию ухода, связывает участников с другими необходимыми услугами и ресурсами по месту жительства, координирует услуги поставщиков медицинских услуг и приобретает некоторые необходимые услуги, не доступные иным образом, чтобы предотвратить или отсрочить помещение в учреждение. Общая годовая совокупная стоимость координации ухода и других услуг не должна превышать стоимость ухода в учреждении квалифицированного ухода.
- Бригада из медицинского и социального работника проводит полную медицинскую и психосоциальную оценку каждого участника программы MSSP, чтобы определить необходимые ему услуги. Затем бригада совместно с участником MSSP, его врачом, семьей и другими лицами разрабатывает индивидуальный план ухода. Услуги включают следующие:
 - координацию медицинского обслуживания;
 - дневной уход для взрослых;
 - мелкий ремонт/обслуживание жилья;
 - дополнительные услуги по дому, личной гигиене и защитному надзору;
 - временный уход на период отдыха опекуна;
 - услуги транспортировки;
 - психологическое и психотерапевтическое консультирование;
 - питание;
 - услуги коммуникации.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Участники, зарегистрированные в программе MSSP, могут одновременно пользоваться и льготами, предусмотренными нашей программой. Наша программа сотрудничает с вашим поставщиком услуг MSSP для координации получаемых вами услуг.
- Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию может помочь подать заявку на участие в MSSP. Многоцелевая программа услуг для престарелых (MSSP) в округе Сан-Франциско находится в ведении агентства

Self-Help for the Elderly (Самопомощь для пожилых)

- Адрес: 731 Gateway Blvd, San Francisco, CA 94111
- Прямая линия: 1(415) 369-2218
- Отдел социального обслуживания: 1 (415) 677-7585
- Часы работы: с понедельника по пятницу с 8:30 утра до 5:15 вечера.

F5. Окружные услуги в области поведенческого здоровья, предоставляемые вне нашего плана (услуги в области психического здоровья и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ)

Вы получаете доступ к необходимым по медицинским показаниям услугам по охране психического здоровья, которые покрываются Medicare и Medi-Cal. Мы обеспечиваем доступ к услугам по охране психического здоровья, покрываемым программами регулируемого обслуживания Medicare и Medi-Cal. Наша программа не предоставляет специализированные психиатрические услуги Medi-Cal или наркологические услуги в рамках окружных программ, но эти услуги доступны для вас через окружные агентства по охране поведенческого здоровья.

Специализированные психиатрические услуги Medi-Cal предоставляются через окружную программу по охране психического здоровья (МНР), если вы соответствуете критериям для их получения. Специализированные психиатрические услуги Medi-Cal предоставляемые окружной программой МНР, включают:

- услуги по охране психического здоровья;
- услуги поддерживающего медикаментозного лечения;
 - услуги интенсивного лечения в дневном стационаре;
- реабилитацию в дневном стационаре;
 - услуги вмешательства в кризисных ситуациях;
 - услуги стабилизации в кризисных ситуациях;
- лечение взрослых в специальном учреждении;
- лечение в специальном учреждении в период кризиса;
- услуги медицинского учреждения для лечения психических расстройств;
- стационарное психиатрическое лечение в больнице;

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- адаптированное ведение отдельного клинического случая;
- услуги взаимной поддержки;
- общественные мобильные службы кризисного вмешательства.
- терапевтические психиатрические услуги;
- проживание с терапией и уходом;
- координация интенсивного лечения;
- интенсивные услуги на дому;
- возвращение из исправительных учреждений в общество;
- интенсивное лечение по месту жительства (ACT);
- назначенное судом интенсивное лечение по месту жительства (FACT);
- скоординированная специализированная помощь (CSC) при первом эпизоде психоза (FEP);
- услуги досугового центра;
- расширенные услуги местных медицинских работников (CHW).

Услуги Drug Medi-Cal (DMC) можно получить через окружное агентство поведенческого здоровья, если вы соответствуете критериям для получения таких услуг. В них входит:

- интенсивное амбулаторное лечение;
- стационарное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, в перинатальном периоде;
- амбулаторное лечение;
- программу лечения наркозависимости;
- медикаментозное лечение зависимости (заместительная терапия);
- услуги взаимной поддержки;
- общественные мобильные службы кризисного вмешательства;
- услуги раннего вмешательства (для участников в возрасте до 21 года);
- раннее периодическое обследование, диагностика и лечение (для участников в возрасте до 21 года);

Услуги организованной системы доставки лекарств Medi-Cal (DMC-ODS) включают следующее:

- амбулаторное лечение;
- интенсивное амбулаторное лечение;
- услуги частичной госпитализации;
- медикаментозное лечение зависимости (заместительную терапию);

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- лечение в специальном учреждении;
- снятие синдрома отмены;
- программу лечения наркозависимости;
- услуги по восстановлению;
- координирование медицинского обслуживания;
- услуги взаимной поддержки;
- общественные мобильные службы кризисного вмешательства;
- управление срывами и их предотвращение;
- услуги раннего вмешательства (для участников в возрасте до 21 года);
- раннее периодическое обследование, диагностика и лечение (для участников в возрасте до 21 года);
- стационарное лечение.

Помимо указанных выше услуг, вы можете воспользоваться услугами добровольной стационарной дезинтоксикации, если соответствуете необходимым критериям.

С вопросами об услугах по охране психического здоровья, о получении разрешений на услуги, об обследовании уровня нарушений для определения необходимых услуг, о получении направлений к специалистам или о процессе решения проблем звоните на линию SFHP Behavioral Health с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 8:00 вечера PST (тихоокеанское стандартное время) по номеру 1(855) 371-8117.

Вы также можете позвонить в окружную программу по охране психического здоровья. Номера бесплатных телефонных линий во всех округах доступны на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Н. Льготы, не покрываемые в рамках нашей программы, Medicare или Medi-Cal

В этом разделе приведены льготы, исключенные из нашей программы. «Исключенные» означает, что такие льготы мы не оплачиваем. Программы Medicare и Medi-Cal также их не оплачивают.

Ниже в списке перечислены услуги и принадлежности, которые не покрываются нами ни при каких обстоятельствах, а также некоторые льготы, которые исключаются только в определенных случаях.

Мы не оплачиваем исключенные медицинские услуги, перечисленные в этом разделе (или в других частях *Справочника участника плана*), за исключением случаев, когда к ним применяются отдельно указанные особые условия. Даже если вы получите такие услуги в пункте неотложной помощи, программа их не оплатит. Если вы считаете, что наша программа должна оплатить услугу, не

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

входящую в покрытие, вы можете подать апелляцию. Информацию об апелляциях см. в **главе 9** настоящего *Справочника участника плана*.

В дополнение к каким-либо исключениям и ограничениям, описанным в таблице льгот, наша программа не покрывает следующие предметы и услуги:

- услуги, которые не считаются «целесообразными и необходимыми по медицинским показаниям», согласно программам Medicare и Medi-Cal, за исключением случаев, когда они внесены в список покрываемых услуг;
- экспериментальные медицинские и хирургические процедуры, изделия и лекарственные препараты, за исключением случаев, когда их покрывает программа Medicare, одобренное Medicare клиническое исследование или наша программа. Дополнительную информацию о клинических исследованиях см. в **главе 3** этого *Справочника участника плана*. К экспериментальным методам лечения и предметам относятся методы лечения и предметы, не признанные в медицинском сообществе;
- хирургическое лечение патологического ожирения, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям и покрывается страховкой Medicare;
- отдельная палата в больнице, за исключением случаев, когда она необходима по медицинским показаниям;
- услуги персональной медсестры;
- предметы личного пользования в больничной палате или учреждении с медицинским уходом, такие как телефон или телевизор;
- квалифицированный медицинский уход у вас на дому в течение полного дня;
- платежи, выставленные вашими ближайшими родственниками или проживающими с вами членами семьи.
- доставляемую на дом еду;
- коррекционные процедуры или услуги, используемые по выбору или добровольно (в том числе направленные на снижение веса, улучшение роста волос, улучшение сексуальной или атлетической формы, борьбу с признаками старения в косметических целях, улучшение умственных способностей), -за исключением ситуаций, когда это необходимо по медицинским показаниям;
- пластические операции и другие косметические процедуры, за исключением случаев, когда они необходимы из-за травмы в результате несчастного случая или для коррекции части тела, имеющей неправильную форму. При этом мы оплачиваем реконструкцию груди после мастэктомии и коррекцию другой груди для соответствия их друг другу;
- услуги мануального терапевта, кроме ручного вправления позвоночника, предусмотренного правилами страхового покрытия;

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- плановый уход за стопами, за исключением случаев, описанных в разделе «Услуги специалиста по лечению заболеваний стоп» в таблице льгот в **разделе D**;
- ортопедическую обувь, за исключением случаев, когда эта обувь является частью протеза ноги и входит в его стоимость, или когда такая обувь предназначена для лица, страдающего синдромом диабетической стопы;
- поддерживающие устройства для стоп, за исключением ортопедической и терапевтической обуви для лиц с синдромом диабетической стопы;
- радиальную кератотомию, лазерную коррекцию зрения и другие средства улучшения слабого зрения;
- процедуры восстановления детородной функции после стерилизации;
- услуги натуропата (использование естественных или альтернативных методов лечения);
- услуги, предоставляемые ветеранам в учреждениях по делам ветеранов (VA). Однако если ветеран получает экстренную помощь в госпитале VA и при этом доплата по системе распределения затрат VA больше, чем доплата по системе распределения затрат нашей программы, мы возмещаем разницу ветеранам. При этом вы все равно должны оплатить свою долю по системе распределения затрат.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Глава 5. Получение амбулаторных лекарственных препаратов

Введение

В этой главе описаны правила получения амбулаторных лекарственных препаратов. Это лекарства, выписываемые вашим врачом, которые вы получаете в аптеке или заказываете по почте. К ним относятся лекарства, покрываемые Part D программы Medicare и программой Medi-Cal. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.

Мы также покрываем следующие препараты, которые не рассматриваются в этой главе:

- **Лекарственные препараты, покрываемые программой Medicare в Part A.** Обычно к ним относятся препараты, выдаваемые вам во время пребывания в больнице или учреждении сестринского ухода.
- **Лекарственные препараты, покрываемые программой Medicare в Part B.** К ним относятся некоторые химиотерапевтические препараты, инъекции некоторых препаратов, которые вам делают во время посещения врача или другого поставщика услуг, а также препараты, которые вы получаете в центрах диализа. Подробнее о том, какие лекарства покрываются частью B программы Medicare, см. в таблице льгот в **главе 4 Справочника участника плана**.
- Если вы находитесь в хосписе программы Medicare в дополнение к покрытию Part D Medicare и медицинскому покрытию, ваши лекарства могут покрываться программой Original Medicare. Более подробную информацию см. в **главе 5, раздел F3**, «При пребывании в хосписной программе, сертифицированной Medicare».

Правила покрытия амбулаторных лекарств нашей программой

Обычно мы покрываем ваши лекарства при условии, что вы соблюдаете правила, изложенные в этом разделе.

Поставщик (врач, стоматолог или другой специалист, выписывающий рецепт) должен выписать вам рецепт, который должен быть действительным в соответствии с действующими законами штата. Чаще всего это ваш основной лечащий врач (PCP). Выписать рецепт может и другой поставщик медицинских услуг, если ваш PCP направил вас к нему на лечение.

Врач, выписывающий вам рецепт, **не** должен числиться в списках, исключенных или устранившихся из программы Medicare, или в аналогичных списках Medi-Cal.

Как правило, для получения препарата по рецепту вы должны воспользоваться аптеками, входящими в сеть программы. (Дополнительная информация

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

представлена в **разделе A1.**) Или вы можете получать свои рецептурные лекарства через службу почтовой доставки программы.

Выписанное вам лекарство должно быть включено в *список покрываемых лекарств* нашей программы. В нашей программе этот список называется *фармацевтическим справочником*. (См. **раздел В** данной главы.)

- Если препарат не входит в *фармацевтический справочник*, мы можем покрывать его только в качестве исключения.
- Более подробную информацию о предоставлении исключений см. в **главе 9, «Что делать, если у вас возникла проблема или появилась жалоба (решения по страховке, апелляции, жалобы)»**.
- Обратите внимание, что запрос на покрытие назначенного вам препарата будет рассматриваться по стандартам Medicare и Medi-Cal.

Ваш лекарственный препарат должен использоваться по признанным медицинским показаниям, то есть использование препарата должно быть либо одобрено Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США (FDA), либо подкреплено определенной медицинской справочной литературой. Врач, выписывающий рецепт, может помочь найти медицинские рекомендации для обоснования запрашиваемого назначенного препарата. Признанное медицинское показание — это применение препарата для лечения конкретного состояния, соответствующее признанным стандартам безопасности и эффективности.

Для покрытия вашего препарата может потребоваться его утверждение нашей программы на основании определенных критериев. (См. **раздел С** этой главы.)

Содержание

A. Получение лекарственных препаратов по рецепту	154
A1. Получение препаратов по рецепту в аптеке сети программы.....	154
A2. Использование идентификационной карты участника при получении препаратов по рецепту	154
A3. Что делать, если вы хотите сменить сетевую аптеку	154
A4. Что делать, если ваша аптека покидает сеть.....	155
A5. Использование услуг специализированной аптеки.....	155
A6. Использование почтовых служб для получения лекарств	156
A7. Получение долгосрочного запаса лекарств.....	158
A8. Использование аптеки, не входящей в сеть нашей программы	158
A9. Возврат вам денежных средств за приобретение рецептурного препарата	159
B.Список препаратов, покрываемых нашей программой	159
B1. Препараты из нашего <i>фармацевтического справочника</i>	159
B7. Как найти препарат в нашем <i>фармацевтическом справочнике</i>	160
B3. Препараты, не входящие в наш <i>фармацевтический справочник</i>	160
B4. Уровни по системе распределения затрат в <i>фармацевтическом справочнике</i>	162
C. Ограничения на некоторые лекарственные препараты	162
D. Причины, по которым ваш препарат может не покрываться программой	164
D1. Получение временного запаса	164
D2. Запрос на получение временного запаса	166
E. Изменения в покрытии ваших лекарственных препаратов.....	167
F. Покрытие лекарственных препаратов в особых случаях.....	170
F1. При пребывании в больнице или учреждении квалифицированного ухода, которое покрывается нашей программой.....	170
F2. При пребывании в учреждении долговременного ухода	170
F3. При пребывании в хосписной программе, сертифицированной Medicare	170
G. Программы по обеспечению безопасности лекарств и контролю за их приемом.....	171

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

G1. Программы, помогающие участникам безопасно принимать лекарства	171
G2. Программы, помогающие участникам контролировать прием лекарств....	171
G3. Программа по контролю за приемом лекарственных препаратов (DMP), помогающая участникам безопасно использовать опиоидные препараты.....	172

А. Получение лекарственных препаратов по рецепту

А1. Получение препаратов по рецепту в аптеке сети программы.

В большинстве случаев мы оплачиваем рецептурные препараты, только если они были получены в одной из аптек нашей сети (сетевых аптек). Сетевая аптека — это аптека, которая согласилась обслуживать рецепты для участников нашей программы. Вы можете обращаться в любую из наших сетевых аптек. (Информацию о том, в каких случаях мы покрываем рецептурные препараты, полученные в аптеках, не входящих в нашу сеть, см. в **разделе А8**.)

Чтобы найти сетевую аптеку, обратитесь к *Каталогу поставщиков и аптек*, посетите наш веб-сайт, свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP Care Plus или вашим менеджером по медицинскому обслуживанию.

А2. Использование идентификационной карты участника при получении препаратов по рецепту

Для получения лекарства по рецепту **предъявляйте свою карту участника плана** в выбранной вами аптеке нашей сети. Счет за покрываемое лекарство сетевая аптека выставит нам.

Обратите внимание, что для получения доступа к препаратам по программе Medi-Cal Rx вам необходимо предъявить карту Medi-Cal или идентификационную карту получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC).

Если при получении препаратов по рецепту у вас нет с собой карты участника или карты получателя льгот BIC, попросите работника аптеки позвонить нам для получения нужной информации или попросите его самостоятельно найти информацию о вашем участии в программе.

Если аптека не сможет получить необходимую информацию, то при получении препарата по рецепту вам, возможно, придется оплатить его полную стоимость. Позже вы сможете подать запрос на его компенсацию. **Если вы не можете оплатить лекарство, немедленно свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP Care Plus.** Мы сделаем все возможное, чтобы вам помочь.

- Информацию о том, как направить нам запрос на компенсацию, см. в **главе 7 Справочника участника плана**.
- Если вам нужна помощь в получении рецептурных лекарств, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

А3. Что делать, если вы сменили сетевую аптеку

Если вы сменили аптеку и вам нужно пополнить запас лекарства по рецепту, который вы предоставили предыдущей аптеке, вы можете попросить врача выписать вам новый рецепт, а если текущий рецепт еще действителен, попросить свою аптеку передать его в новую аптеку.

Если вам нужна помощь в замене сетевой аптеки, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А4. Что делать, если ваша аптека покидает сеть

Если аптека, которой вы пользуетесь, выходит из сети нашей программы, вам нужно найти новую сетевую аптеку.

Чтобы найти новую сетевую аптеку, обратитесь к *Каталогу поставщиков и аптек*, посетите наш веб-сайт, свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP Care Plus или вашим менеджером по медицинскому обслуживанию.

А5. Использование услуг специализированной аптеки

Иногда лекарства по рецепту необходимо получать в специализированной аптеке. В число специализированных аптек входят:

- Аптеки, отпускающие лекарства для инфузионной терапии в домашних условиях.
- Аптеки, обеспечивающие лекарствами лиц, проживающих в учреждениях долговременного ухода, таких как дома престарелых.
 - Обычно в учреждениях долговременного ухода есть собственные аптеки. Если вы проживаете в учреждении долговременного ухода, мы позаботимся о том, чтобы вы могли получать необходимые вам лекарства в аптеке учреждения.
 - Если аптека учреждения долгосрочной медицинской помощи не включена в нашу сеть или вы испытываете трудности с получением лекарств в учреждении долгосрочной медицинской помощи, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.
- Аптеки поставщиков медицинских услуг для американских индейцев (IHCP). Участники программы из числа американских индейцев и коренных жителей Аляски могут обращаться в аптеки поставщика медицинских услуг для американских индейцев (IHCP) в тех случаях, когда у того есть зарегистрированная в программе розничная аптека. Если вы не являетесь американским индейцем или коренным жителем Аляски, вы все равно можете обращаться в розничную аптеку IHCP, если приписаны к такой клинике или вам нужна экстренная помощь.
- Аптеки, занимающиеся приготовлением препаратов, которые разрешены к использованию Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США только в некоторых регионах или требуют специального обращения, координирования со стороны поставщика медицинских услуг или обучения правилам их применения. (Примечание. Такое происходит в редких случаях.)
- Чтобы найти специализированную аптеку, обратитесь к *Каталогу поставщиков и аптек*, посетите наш веб-сайт, свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP Care Plus или вашим менеджером по медицинскому обслуживанию.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А6. Использование почтовых служб для получения лекарств

Для заказа определенных лекарств вы можете воспользоваться службой почтовой доставки в рамках нашей программы. Обычно препараты, которые можно заказать почтой, — это лекарства, которые вы принимаете регулярно для лечения хронического или длительного заболевания. Лекарства, **не** предоставляемые по заказу с почтовой доставкой, отмечены в нашем *фармацевтическом справочнике* буквами NM (нет почтовой доставки).

Минимальный заказ при пользовании нашей службой почтовой доставки составляет 100-дневный запас препарата. Доплата за 100-дневный запас лекарства будет такой же, как и за месячный запас.

Получение рецептурных препаратов по почте

Чтобы получить информацию о получении рецептурных лекарств по почте, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или к вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

Как правило, почтовый заказ на рецептурные препараты доставляется в течение 7–14 дней. Если срок получения рецепта задерживается, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или к вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

Процедура предоставления препаратов по заказу с почтовой доставкой

В службе почтовых заказов используются разные процедуры обработки для новых рецептов, которые она получает от вас, для новых рецептов, которые она получает непосредственно от вашего врача, и для повторного пополнения рецептурных препаратов по текущему рецепту через почтовую доставку.

1. Новые рецепты на выдачу препарата, которые аптека получает от вас.

Аптека автоматически обслуживает новые рецепты, полученные от вас, и доставляет препараты по ним.

2. Новые рецепты на выдачу препарата, которые аптека получает напрямую от вашего врача.

Аптека автоматически обслуживает новый рецепт и доставляет препараты по нему, как только получает рецепт от поставщиков медицинских услуг, не сообщая вам об этом, если:

- вы ранее уже пользовались службой заказа по почте данной программы; **или**
- вы подписались на автоматическую доставку всех новых назначенных рецептурных препаратов, получаемых напрямую от поставщиков медицинских услуг. Вы можете попросить об автоматической доставке всех новых рецептурных лекарств сейчас или в любое время, обратившись в свою аптеку. Если вы испытываете трудности и нуждаетесь в помощи, обратитесь в Отдел обслуживания участников

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

SFHP Care Plus или к вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию по номеру телефона, указанному внизу этой страницы.

Если вы заказывали рецепт по почте в прошлом и не хотите, чтобы аптека автоматически заполняла и каждый новый рецепт, свяжитесь с нами, позвонив в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

Если вы никогда не пользовались нашей службой заказа по почте и (или) решили прекратить автоматически получать новые рецептурные препараты по почте, то аптека будет обращаться к вам каждый раз при получении нового рецепта от поставщика медицинских услуг, чтобы уточнить, хотите ли вы, чтобы назначенные в рецепте препараты были выданы и отправлены незамедлительно.

- Таким образом аптека гарантированно будет доставлять правильные лекарственные препараты (в том числе в отношении их дозировки, количества и формы выпуска), а также при необходимости позволит вам отменять или откладывать доставку заказа по рецепту до того, как он будет отправлен.
- Вам необходимо отвечать на все звонки из аптеки, чтобы работники аптеки могли уточнить, что делать с новым рецептом, и предотвратить любые задержки отправки.

Чтобы отказаться от автоматической доставки новых рецептурных лекарств, которые вы получаете непосредственно из офиса вашего врача, свяжитесь с нами, позвонив в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

3. Пополнение запаса рецептурного препарата с помощью заказа по почте

Для пополнения запасов лекарств вы можете подписаться на программу автоматического пополнения препаратов по текущему рецепту. В рамках этой программы мы начинаем автоматически формировать следующее пополнение препарата, когда, по нашим данным, он у вас уже почти заканчивается.

- Аптека связывается с вами перед отправкой каждого пополнения, чтобы уточнить потребность в нем, а вы можете отменить запланированное пополнение, если у вас достаточный запас или поменялся препарат.
- Если вы решили не пользоваться программой автоматического пополнения, связывайтесь с аптекой за 14 дней до исчерпания текущих запасов препарата, чтобы следующий заказ прибыл к вам вовремя.

Чтобы отказаться от программы, которая автоматически готовит пополнение заказа по почте, свяжитесь с нами, позвонив в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Сообщите аптеке свою контактную информацию, чтобы с вами можно было связаться для подтверждения заказов перед отправкой. Сообщить, как с вами лучше связаться, можно в аптечную справочную службу SFHP Care Plus по телефону 1(877) 391-9293 (TTY: 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

A7. Получение долгосрочного запаса лекарств

Вы можете приобрести долгосрочный запас поддерживающих препаратов из нашего *фармацевтического справочника*. Поддерживающие препараты — это лекарства, которые вы принимаете на постоянной основе для лечения хронического или длительного заболевания.

Для получения долгосрочного запаса поддерживающих лекарств можно воспользоваться сетевыми службами почтовой доставки нашей программы. Подробнее об услугах почтовой доставки см. в **разделе A6, «Использование почтовых служб для получения лекарств»**.

A8. Использование аптеки, не входящей в сеть нашей программы

Обычно мы оплачиваем препараты, приобретенные в аптеке, не входящей в нашу сеть, только если у вас нет возможности воспользоваться сетевой аптекой. В нашу сеть входят аптеки и за пределами нашей зоны обслуживания, в которых вы можете получать лекарства по рецепту как участник программы. В таких случаях сначала узнайте, есть ли поблизости аптека сети обслуживания, у своего менеджера по медицинскому обслуживанию или в Отделе обслуживания участников SFHP Care Plus.

Мы оплачиваем препараты, приобретенные по рецепту в аптеке, не входящей в нашу сеть, в следующих случаях:

- если вы не можете своевременно получить покрываемое рецептурное лекарство в пределах нашей зоны обслуживания, поскольку сетевая аптека недоступна или не работает (например, в пределах разумного расстояния нет сетевой аптеки, работающей 24 часа в сутки);
- если выписанного вам покрываемого лекарства обычно нет в наличии в доступной сетевой аптеке (например, если это какой-то специализированный препарат); если у вас закончился запас препарата во время поездки за пределы зоны обслуживания (в пределах США), а также если вы потеряли лекарства или заболели и не можете попасть в сетевую аптеку;
- если выписанный по рецепту препарат необходим для экстренной или срочной медицинской помощи, а сетевые аптеки недоступны;
- во время чрезвычайного положения или чрезвычайной санитарной ситуации, объявленных на федеральном уровне, если вы эвакуированы или иным образом перемещены из своего дома и не имеете возможности обратиться в сетевую аптеку.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

A9. Возврат вам денежных средств за приобретение рецептурного препарата

Если вам пришлось воспользоваться аптекой, не входящей в сеть программы, при получении лекарства вам, как правило, необходимо оплатить его полную стоимость. Вы можете просить нас возместить ваши расходы.

Если вы оплатили полную стоимость препаратов по рецепту, а ее покрывает программа Medi-Cal Rx, вы сможете получить возмещение средств от аптеки, как только Medi-Cal Rx оплатит препараты. Кроме того, для получения компенсации можно направить в адрес Medi-Cal Rx заявление «На возмещение программой Medi-Cal расходов, оплаченных за свой счет (Conlan)». Дополнительную информацию можно найти на веб-сайте Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home.

Подробнее о возмещении см. в **главе 7 Справочника участника плана**.

В. Список лекарственных препаратов, покрываемых нашей программой

У нашей программы есть *список покрываемых лекарственных препаратов*, который называется *фармацевтическим справочником*.

Мы формируем наш *фармацевтический справочник* с помощью целой команды врачей и фармацевтов. В *фармацевтическом справочнике* также приведены правила, которые необходимо соблюдать для получения препаратов.

Как правило, мы покрываем лекарства, включенные в *фармацевтический справочник* нашей программы при условии, что вы соблюдаете правила, описанные в этой главе.

B1. Препараты из нашего фармацевтического справочника

В наш *фармацевтический справочник* входят препараты, покрываемые частью D программы Medicare.

Большинство препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом. Прочие лекарства, например некоторые безрецептурные препараты (ОТС) и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx необходимо иметь при себе идентификационную карту получателя льгот (BIC) Medi-Cal.

В наш *фармацевтический справочник* входят патентованные, непатентованные и биологические препараты (в том числе биоаналоги).

Патентованные препараты — это лекарственные препараты, продаваемые под торговой маркой, принадлежащей производителю лекарства. Биологические препараты — это препараты, которые более сложны по структуре, чем обычные лекарства. В нашем *фармацевтическом справочнике* слова «лекарство» и «препарат» означают все препараты, как лекарственные, так и биологические.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Непатентованные препараты содержат те же действующие вещества, что и патентованные. У биологических препаратов есть альтернативы, называемые биоаналогами. Как правило, непатентованные препараты и биоаналоги работают так же эффективно, как и патентованные препараты или оригинальные биологические препараты, но при этом стоят дешевле. Непатентованные заменители есть у многих патентованных препаратов, а биоаналоги — у некоторых оригинальных биологических препаратов. Некоторые биоаналоги являются равноценными оригинальным и, в зависимости от законов штата, могут быть выданы взамен оригинального биологического препарата в аптеке без необходимости получения нового рецепта, а непатентованные препараты могут таким же образом быть выданы взамен патентованным препаратам.

Определения типов лекарств, которые могут входить в **фармацевтический справочник**, см. в *главе 12*.

В2. Как найти препарат в нашем фармацевтическом справочнике

Узнать, входит ли принимаемое вами лекарство в наш *фармацевтический справочник*, можно несколькими способами.

- Посетите веб-сайт нашей программы sfhp.org/careplus-members. На веб-сайте всегда представлен *фармацевтический справочник* с самым актуальным списком лекарств.
- Позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, чтобы узнать, есть ли лекарство в *фармацевтическом справочнике*, или запросить копию справочника.
- Лекарства, не покрываемые Part D, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov).
- Воспользуйтесь «Инструментом управления льготами в режиме реального времени» на веб-сайте sfhp.org/careplus-members. Здесь можно искать препараты в *Списке лекарств*, чтобы узнать, сколько вы приблизительно заплатите, и уточнять, есть ли в *Списке лекарств* аналоги, которые могут помочь при том же заболевании. Позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

В3. Препараты, не входящие в наш фармацевтический справочник

Наша программа покрывает не все лекарства.

- Некоторые препараты не входят в наш *фармацевтический справочник*, поскольку покрывать такие препараты нам запрещает закон.
- В прочих случаях мы сами решаем не включать определенный препарат в *фармацевтический справочник*.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- В некоторых случаях вы можете получить препарат, который не входит в наш *фармацевтический справочник*. Дополнительную информацию см. в **главе 9**.

Наш план не оплачивает виды лекарств, приведенные в этом разделе. Это так называемые **исключенные препараты**. Если вы получили рецепт на препарат, исключенный из программы, вам, возможно, придется приобрести его за свой счет. Если вы считаете, что ввиду ваших обстоятельств мы должны оплатить исключенный препарат, то можете подать апелляцию. Дополнительную информацию об апелляциях см. в **главе 9 Справочника участника плана**.

Ознакомьтесь с тремя основными правилами исключения препаратов.

1. Покрытие амбулаторных лекарств нашей программы (включая Medicare Part D) не оплачивает препараты, уже покрываемые программой Medicare в Part A или Part B. Наша программа бесплатно покрывает лекарства, покрываемые программой Medicare Part A или Part B, но эти лекарства не считаются частью ваших льгот на амбулаторные лекарства.
2. Наша программа не покрывает лекарства, приобретенные за пределами США и их территорий.
3. Применение препарата для лечения вашего заболевания должно быть одобрено Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США либо подкреплено определенной медицинской справочной литературой. Ваш врач или другой поставщик может назначить определенный препарат для лечения вашего заболевания, даже если он не был одобрен для лечения этого заболевания. Это называется «применением препарата по незарегистрированным показаниям». Наша программа обычно не покрывает лекарства, назначаемые по незарегистрированным показаниям.

Кроме того, по закону программами Medicare и MediCal не покрываются перечисленные ниже виды лекарств.

- Препараты для стимуляции детородных функций
- препараты для облегчения кашля или симптомов простуды*
- Препараты, используемые в косметических целях или для улучшения роста волос
- отпускаемые по рецепту витамины и минеральные добавки, за исключением витаминов для беременных и фторидных* препаратов
- Препараты для лечения сексуальной и эректильной дисфункции
- препараты для лечения анорексии, для снижения или набора веса;*
- Амбулаторные препараты, компания-изготовитель которых требует, чтобы вы сдавали анализы или получали услуги только у нее

*Некоторые препараты могут покрываться программой Medi-Cal. Дополнительную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov).

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

В4. Уровни по системе распределения затрат в *фармацевтическом справочнике*

Каждое лекарство из нашего *фармацевтического справочника* относится к одному из 6 уровней. Уровень — это группа препаратов одного типа (например, патентованные, непатентованные или безрецептурные препараты).

- Препараты уровня 1 — это предпочтительные непатентованные препараты.
- Препараты уровня 2 — это непатентованные препараты.
- Препараты уровня 3 — это предпочтительные патентованные препараты.
- Препараты уровня 4 — это патентованные препараты.
- Препараты уровня 5 — это специальные препараты.
- Препараты уровня 6 — это предпочтительные непатентованные препараты, которые помогают справиться с конкретными хроническими заболеваниями.

Информацию об уровне по системе распределения затрат, к которому относится ваш препарат, можно найти в нашем *фармацевтическом справочнике*.

В **главе 6** настоящего *Справочника участника плана* указано, сколько вы платите за эти лекарства на каждом из уровней.

С. Ограничения на некоторые лекарственные препараты

В отношении определенных препаратов установлены ограничения способов и условий их покрытия нашей программой. Обычно наши правила нацелены на то, чтобы вы получали эффективное и безопасное лекарство, которое подходит для лечения вашего медицинского состояния. Если безопасный и более дешевый препарат действует так же эффективно, как и более дорогой, мы ожидаем, что ваш врач назначит вам более дешевый аналог.

Обратите внимание, что иногда препарат может встречаться в нашем *фармацевтическом справочнике* несколько раз. Это связано с тем, что одни и те же препараты могут отличаться по дозировке, объему или форме выпуска, назначаемым врачом, и к разным вариантам препаратов могут применяться разные ограничения (например, 10 мг и 100 мг; один раз в день и два раза в день; в таблетках и растворе).

Если к вашему лекарству применяется особое правило, это означает, что вам или вашему поставщику услуг придется предпринять дополнительные шаги, чтобы добиться у нас покрытия этого лекарства. Например, врач должен сначала сообщить нам ваш диагноз или предоставить результаты анализов крови. Если вы или ваш врач считаете, что наше правило не должно распространяться на вашу ситуацию, вам следует обратиться к нам с запросом на пересмотр решения по страховке, чтобы сделать исключение. Мы можем разрешить или не разрешать вам использовать препарат без дополнительных мер.

Подробнее о запросах на исключение см. в **главе 9** *Справочника участника плана*.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

1. Ограничение на использование патентованных препаратов или биологических препаратов, при наличии соответствующих непатентованных препаратов или взаимозаменяемых биоаналогов

Как правило, непатентованный препарат или взаимозаменяемый биоаналог действует так же, как патентованный препарат или оригинальный биологический препарат, но стоит дешевле. В большинстве случаев при наличии непатентованного аналога или взаимозаменяемого биоаналога вместо патентованного препарата или оригинального биологического препарата наши сетевые аптеки будут выдавать вам непатентованный аналог или взаимозаменяемый биоаналог.

- Мы обычно не оплачиваем патентованный препарат или оригинальный биологический препарат, если существует его непатентованная версия.
- Однако если ваш врач представит нам медицинское основание, по которому непатентованный аналог или взаимозаменяемый биоаналог вам не подойдет, **или** напишет «Не заменять» в рецепте на патентованный препарат **или оригинальный биологический препарат либо** представит нам медицинское основание, по которому непатентованный аналог или взаимозаменяемый биоаналог или другие покрываемые лекарства, которые лечат то же заболевание, вам не подойдут, мы покроем патентованный препарат.

2. Получение предварительного утверждения от страховой программы

Это означает, что, прежде чем вы получите лекарство по рецепту, вам необходимо получить его утверждение от нашей программы. Это называется предварительным утверждением. Оно направлено на то, чтобы обеспечить безопасность лекарств и помочь правильно использовать определенные препараты. Если вы не получите утверждение, мы можем не оплатить такое лекарство. За дополнительной информацией о предварительном утверждении обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру внизу страницы или на наш веб-сайт по адресу sfhp.org/for-members/care-plus/benefits/pharmacy-services.

3. Необходимость сначала попробовать другой препарат

В целом, прежде чем покрывать более дорогие лекарства, мы требуем, чтобы вы попробовали более дешевые препараты аналогичного действия. Например, если препарат А и препарат Б используются для лечения одного и того же состояния, но препарат А дешевле, программа может обязать вас использовать сначала препарат А.

Если препарат А вам **не** подходит, тогда мы покрываем препарат Б. Это называется поэтапной или ступенчатой терапией. За дополнительной информацией о ступенчатой терапии обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру внизу страницы или на наш веб-сайт по адресу sfhp.org/for-members/care-plus/benefits/pharmacy-services.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

4. Количественные ограничения

В отношении определенных лекарств мы ограничиваем количество препаратов, которое вы можете получить. Это называется количественным ограничением. Например, если традиционно считается безопасным принимать определенный препарат по одной таблетке в день, мы можем ограничивать количество препарата, которое вы можете получать при каждом пополнении по рецепту.

Чтобы узнать, распространяется ли какое-либо из этих правил на препарат, который вы принимаете или собираетесь принимать, сверьтесь с *фармацевтическим справочником*. Чтобы получить последнюю информацию, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или посетите наш веб-сайт по адресу sfhp.org/careplus-members. Если вы не согласны с нашим решением по страховке по любой из вышеперечисленных причин, то можете подать апелляцию. См. **главу 9** этого *Справочника участника плана*.

D. Причины, по которым ваш препарат может не покрываться программой

Мы делаем все, чтобы ваше страховое покрытие лекарств работало на вас, но иногда оно может не соответствовать вашим пожеланиям. Например:

- Наша программа не покрывает лекарство, которое вы хотите принимать. Оно может не входить в наш *фармацевтический справочник*. Иногда мы можем покрывать лишь непатентованный препарат, и не покрывать его патентованный аналог, который вы хотите принимать. Это может быть новый препарат, который мы еще не проверили на предмет безопасности и эффективности.
- Наша программа покрывает препарат, но существуют особые правила или ограничения на покрытие. Как описано в предыдущем разделе **C. Ограничения на некоторые лекарственные препараты**, к некоторым лекарственным препаратам, которые покрываются нашим планом, применяются правила, ограничивающие использование этих препаратов. В некоторых случаях вы или врач, выписывающий вам рецепт, можете направить нам просьбу об исключении.

Если мы покрываем лекарство не тем образом или не в той мере, как вы хотите, у вас есть несколько вариантов действий.

D1. Получение временного запаса

В некоторых случаях мы можем предоставлять временный запас лекарства, если оно не входит в наш *фармацевтический справочник* или в его отношении действуют какие-либо ограничения. Это даст вам время проконсультироваться со своим врачом о назначении другого препарата или направить нам запрос о покрытии нужного вам препарата.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Для получения временного запаса лекарств должны быть соблюдены два указанных ниже правила.

1. Препарат, который вы принимаете:

- больше не входит в наш *фармацевтический справочник*; **или**
- никогда не был в нашем *фармацевтическом справочнике*; **или**
- теперь имеет какие-либо ограничения по покрытию.

2. Вы находитесь в одной из описанных ниже ситуаций:

- Вы были участником нашей программы в прошлом году.
 - Мы покроем вам временный запас препарата **в течение первых 90 дней календарного года**.
 - Временный запас не должен превышать запас препарата на 30 дней.
 - Если рецепт выписан на меньшее количество дней, то мы разрешим многократное пополнение запаса общим количеством не более 30-дневного запаса препарата. Получать такой запас по рецепту необходимо в аптеке сети программы.
 - В целях экономии аптеки учреждений долговременного ухода могут выдавать лекарственные препараты в меньшем количестве за один раз.
- Вы являетесь новым участником нашей программы.
 - Мы покроем вам временный запас препарата **в течение первых 90 дней вашего участия в программе**.
 - Временный запас не должен превышать запас препарата на 30 дней.
 - Если рецепт выписан на меньшее количество дней, то мы разрешим многократное пополнение запаса общим количеством не более 30-дневного запаса препарата. Получать такой запас по рецепту необходимо в аптеке сети программы.
 - В целях экономии аптеки учреждений долговременного ухода могут выдавать лекарственные препараты в меньшем количестве за один раз.
- Вы являетесь участником программы более 90 дней, проживаете в учреждении долговременного ухода и вам требуется незамедлительно получить запас препарата.
 - Мы покрываем одно получение запаса препарата на 31 день или меньшего количества, если рецепт выписан на меньшее количество дней. Такое покрытие предоставляется в дополнение ко временному запасу, указанному выше.
- Если вы являетесь действующим участником плана и вас переводят из одного лечебного учреждения в другое (это называется изменением уровня обслуживания). Примеры:

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- поступление в учреждение долговременного ухода из больницы скорой помощи;
 - выписка из больницы домой;
 - окончание пребывания в учреждении с квалифицированным медицинским уходом по Части А с возвратом к страховому покрытию по Части D;
 - отказ от статуса резидента хосписа для возвращения к стандартным льготам по Части А и Части В;
 - завершение пребывания в учреждении долговременного ухода и возвращение на постоянное место жительства;
 - выписка из психиатрической больницы.
- Если у вас изменился уровень обслуживания или если вы не можете получать препараты, то для каждого из ваших препаратов, не включенных в фармацевтический справочник, мы оплатим временный 30-дневный запас, если вы обратитесь в сетевую аптеку. Мы перестанем оплачивать ваше лекарство после исчерпания первого 30-дневного запаса препаратов. В таких случаях у вас есть два варианта действий.
 - Обратитесь в Отдел обслуживания участников плана или к менеджеру по медицинскому обслуживанию, чтобы получить список лекарств, аналогичных тому, которое вам необходимо принимать. Покажите этот перечень своему врачу или другому поставщику медицинских услуг, выписавшему вам рецепт. Вам могут выписать препарат из фармацевтического справочника, аналогичный тому, который вам нужно принимать.
 - Вы можете попросить SFHP Care Plus сделать исключение и покрыть ваш препарат. Дополнительную информацию об исключениях см. в **разделе D3**.

D2. Запрос на получение временного запаса

Чтобы подать заявку на получение временного запаса препарата, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

Если вы получили временный запас препарата, как можно скорее проконсультируйтесь у врача, что вам делать, когда запас закончится. У вас есть следующие варианты действий.

- Перейдите на другой препарат.

Наш план может покрывать другой препарат, который вам подходит. Можно запросить список покрываемых страховкой препаратов, которые используются для лечения аналогичных состояний, позвонив в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Этот список поможет вашему врачу подобрать покрываемое страховкой лекарство, которое вам подойдет.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

ИЛИ

- Направьте запрос на предоставление исключения.

Вы и ваш поставщик можете подать нам запрос на предоставление исключения. Например, вы можете попросить нас покрыть препарат, который не входит в наш *фармацевтический справочник*, или покрыть препарат без ограничений. Если ваш врач утверждает, что у вас есть веское медицинское обоснование исключения, он поможет вам подать на него запрос.

Е. Изменения в покрытии ваших лекарственных препаратов

Большинство изменений в покрытии лекарств происходит 1 января, но мы можем добавлять препараты или исключать их из нашего *фармацевтического справочника* в течение года. Также могут меняться и правила, действующие в отношении лекарств. Например, мы можем:

- устанавливать или снимать требование получать предварительное разрешение для лекарственного препарата (разрешение от нас на покрытие лекарственного препарата);
- вводить или изменять ограничение в отношении количества лекарства, которое можно получить по рецепту (называется количественным ограничением);
- вводить или менять требование поэтапного лечения препаратом (вы должны попробовать лечение одним лекарством до того, как мы сможем обеспечить страховое покрытие другого лекарства).
- заменять оригинальный биологический препарат на взаимозаменяемый биоаналог биологического препарата.

Для внесения изменений в *фармацевтический справочник нашей программы* мы должны выполнить требования программы Medicare. Подробнее об этих правилах страхования лекарственных препаратов см. в **разделе С**.

Если вы принимаете лекарство, которое покрывалось в **начале** года, мы, как правило, не будем отменять или изменять покрытие этого препарата **в течение всего оставшегося года**, за исключением следующих случаев:

- на рынке появляется новое, более дешевое лекарство, которое действует так же эффективно, как и лекарство, включенное сейчас в *Фармацевтический справочник*; **или**
- мы узнаем, что препарат небезопасен; **или**
- препарат изымается из продажи.

Что делать, если условия покрытия лекарства, которое вы принимаете, изменились?

Более подробную информацию о том, что происходит при изменении нашего *фармацевтического справочника*, можно получить:

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- в текущем *фармацевтическом справочнике* на веб-сайте sfhp.org/careplus-members или
- в Отделе обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу этой страницы, чтобы свериться с актуальным *фармацевтическим справочником*.

Изменения, вносимые нами в *фармацевтический справочник*, которые коснутся вас в течение текущего года действия программы

Некоторые изменения в *фармацевтическом справочнике* начинают действовать немедленно. Например:

Появляется новое непатентованное лекарство. Иногда на рынке появляется новое, более дешевое лекарство, которое действует так же эффективно, как и патентованное лекарство, включенное в *фармацевтический справочник* в настоящее время. В этом случае мы можем изъять патентованный препарат и добавить его новый непатентованный аналог, но для вас стоимость нового препарата останется прежней или станет ниже. При добавлении нового непатентованного аналога мы также можем принять решение о сохранении в справочнике патентованного препарата, но изменить правила или ограничения в отношении его покрытия.

- Мы можем не сообщать вам об этом до внесения изменений, но пришлем вам информацию о конкретном изменении, как только оно будет внесено.
- Вы или ваш поставщик медицинских услуг можете попросить об отмене таких изменений в виде исключения. Мы отправим вам уведомление с инструкциями о том, как попросить об исключении. Для получения дополнительной информации о типах лекарств см. **главу 9** Справочника участника плана.

Удаление небезопасных лекарств и других препаратов, изъятых из продажи.

Иногда лекарство может быть признано небезопасным или изъято из продажи по иной причине. В этом случае мы можем немедленно исключить препарат из *Фармацевтического справочника*. Если вы принимаете такой препарат, мы отправим вам уведомление об изменениях. Если вы принимаете такой препарат, мы отправим уведомление об изменениях вам и врачу, выписавшему рецепт. Вы можете обратиться к своему врачу или другому специалисту, выписывающему вам рецептурные препараты, с просьбой подобрать вам другой препарат для лечения вашего заболевания. Если вам необходима помощь в поиске другого лекарства, обратитесь к своему врачу или иному специалисту, выписывающему рецептурные препараты. Для получения дополнительной информации вы можете позвонить своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Мы можем внести другие изменения, которые повлияют на принимаемые вами лекарства. Мы заранее сообщим вам о внесении таких изменений в *фармацевтический справочник*. Такие изменения могут быть внесены в следующих случаях.

- FDA представляет новые инструкции или клинические рекомендации по препарату.

В случае таких изменений мы:

- сообщим вам не менее чем за 30 дней до внесения изменений в *Фармацевтический справочник*, **или**
- сообщим вам об изменениях и выдадим 30-дневный запас препарата после того, как вы запросите его пополнение.

Таким образом, у вас будет время на то, чтобы обратиться к своему врачу или другому поставщику медицинских услуг, выписавшему вам рецепт. Врач поможет вам решить, что лучше:

- подобрать в *фармацевтическом справочнике* аналогичный препарат, который вы можете принимать вместо него, **или**
- подать запрос на исключение из этих изменений, чтобы продолжить покрытие препарата или его аналога, который вы принимали. Подробнее о запросах на исключение см. в **главе 9 Справочника участника плана**.

Изменения в *фармацевтическом справочнике*, которые не коснутся вас в текущем году действия программы

Мы можем внести в принимаемые вами лекарства изменения, которые не описаны выше и сейчас не влияют на ваше страховое покрытие. Даже при таких изменениях, если ваше лекарство покрывалось в **начале** года, мы, как правило, не будем отменять или изменять покрытие этого препарата **в течение оставшейся части года**.

Например, если мы изыдем препарат, который вы принимаете, или ограничим его использование, то это изменение не повлияет на ваше использование препарата в течение оставшегося года.

Если с лекарством, которое вы принимаете, произойдет одно из упомянутых изменений (за исключением изменений, перечисленных в разделе выше), такое изменение не коснется вас до 1 января следующего года.

Мы не будем сообщать вам о подобных изменениях в текущем году. Чтобы узнать, будут ли в следующем году действия программы какие-то изменения, которые повлияют на вас, нужно будет проверить *фармацевтический справочник* на следующий год действия плана (когда список будет доступен в период открытой регистрации).

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Г. Покрытие лекарственных препаратов в особых случаях

Г1. При пребывании в больнице или учреждении с квалифицированным медицинским уходом, которое покрывается нашей программой

Если вы госпитализированы в больницу или учреждение с квалифицированным медицинским уходом, лечение в которых покрывается нашей программой, мы, как правило, покрываем стоимость ваших лекарств во время вашего пребывания в стационаре. Вы не будете вносить за них доплату. После выписки из больницы или учреждения с квалифицированным медицинским уходом мы продолжим покрывать ваши лекарства при условии, что они соответствуют всем нашим правилам страхового покрытия.

Г2. При пребывании в учреждении долговременного ухода

Обычно учреждения долговременного ухода (такие как дом-интернат общего типа) имеют собственную аптеку или аптеку, которая обеспечивает лекарствами всех проживающих в учреждении. Если вы проживаете в учреждении долговременного ухода, вы можете получать отпускаемые по рецепту препараты через аптеку этого учреждения, если она входит в нашу сеть.

Узнать, входит ли аптека вашего учреждения долговременного ухода в сеть нашей программы, можно в *Справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек*. Если она не входит в сеть или вам нужна более подробная информация, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

Г3. При пребывании в хосписной программе, сертифицированной Medicare

Лекарственные препараты никогда не оплачиваются хосписом и нашей программой одновременно.

- Вы можете быть зарегистрированы в хосписе программы Medicare и нуждаться в определенных лекарствах (например, обезболивающих, противорвотных, слабительных или успокоительных препаратах), которые ваш хоспис не покрывает, поскольку они не связаны с вашим неизлечимым заболеванием и состоянием. В таком случае для покрытия необходимого препарата наша программа должна получить уведомление от назначающего врача или поставщика услуг хосписа о том, что этот препарат не имеет отношения к вашему смертельному диагнозу.
- Чтобы избежать задержек в получении любых препаратов, не связанных с диагнозом и покрываемых нашей программой, вы можете попросить поставщика услуг хосписа или врача, выписавшего рецепт, уведомить нашу программу о том, что препарат не связан с заболеванием, до того, как вы обратитесь за препаратом в аптеку.

Если вы покидаете хоспис, наш план покрывает все ваши лекарства. Во избежание задержек с выдачей препаратов в аптеке после того, как ваша льгота на хосписный уход по программе Medicare прекратит свое действие, вам следует

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

принести всю необходимую документацию в аптеку, чтобы доказать факт выписки из хосписа.

Информацию о лекарствах, покрываемых нашим планом, см. в предыдущих частях этой главы. Дополнительную информацию о хосписных льготах см. в **главе 4 Справочника участника плана**.

Г. Программы по обеспечению безопасности лекарств и контролю за их приемом

Программы, помогающие участникам безопасно принимать лекарства

Каждый раз, когда вы получаете препараты по рецепту, мы отслеживаем возможные проблемы, такие как ошибки в выдаче лекарств или лекарства, которые:

- могут быть вам не нужны, потому что вы принимаете другой препарат с аналогичным действием;
- могут быть небезопасны для вашего возраста или пола;
- могут навредить, если принимать их одновременно;
- содержат ингредиенты, на которые у вас есть или может быть аллергия;
- выданы или выписаны с ошибкой в количестве (дозировке);
- содержат небезопасное количество опиоидных обезболивающих веществ.

При обнаружении возможной проблемы в вашем режиме приема лекарств мы свяжемся с вашим поставщиком услуг, чтобы ее устранить.

G2. Программы, помогающие участникам контролировать прием лекарств

У нас есть программа помощи участникам со сложными медицинскими потребностями. В таких случаях вы можете получить бесплатные услуги по программе управления медикаментозным лечением (medication therapy management, MTM). Участие в этой программе является добровольным и бесплатным. Программа помогает вам и вашему врачу гарантировать, что ваши лекарства будут улучшать ваше здоровье. Если вы отвечаете критериям участия в программе, фармацевт или другой медицинский работник проведет комплексный анализ всех ваших лекарств и обсудит с вами:

- как получить максимальный эффект от принимаемых вами лекарств;
- любые волнующие вас вопросы, например, стоимость лекарств и реакции на них;
- как лучше принимать лекарства;
- любые вопросы или проблемы, связанные с вашими рецептурными и безрецептурными препаратами.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

После консультации вам предоставят:

- краткий отчет о консультации. Отчет содержит план действий по приему лекарств с рекомендациями о том, что можно сделать для получения максимальной пользы от ваших лекарств;
- индивидуальный список лекарств, в котором указаны все препараты, которые вы принимаете, их количество, время и причины приема;
- информацию о безопасной утилизации рецептурных лекарств, являющихся контролируруемыми веществами.

Нелишним будет обсудить выданный план действий и список лекарств со своим врачом.

- Возьмите план действий и список лекарств с собой на такой прием и носите их потом на любую консультацию со своими врачами, фармацевтами и прочими поставщиками медицинских услуг.
- Берите с собой список лекарств, если отправляетесь в больницу или отделение неотложной помощи.

Программы МТМ являются добровольными и бесплатными для участников, которые отвечают критериям участия в них. Если у нас есть программа, отвечающая вашим потребностям, мы автоматически запишем вас в нее и направим вам соответствующую информацию. Если вы не хотите участвовать в такой программе, сообщите нам и мы исключим вас из нее.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы об этих программах, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

G3. Программа по контролю за приемом лекарственных препаратов (DMP), помогающая участникам безопасно использовать опиоидные препараты

У нас есть программа, помогающая обеспечить участникам безопасное использование опиоидов и других часто используемых наркотических веществ. Она называется Программой по контролю за приемом лекарственных препаратов (DMP).

Если вы принимаете опиоидные препараты, которые получаете от нескольких назначающих врачей или аптек, или если у вас недавно была передозировка опиоидов, мы можем поговорить с вашими назначающими врачами, чтобы вы принимали опиоидные препараты строго по назначению и медицинской необходимости. Если совместно с вашими лечащими врачами мы решим, что использование вами рецептурных опиоидных или бензодиазепиновых препаратов может быть небезопасным, то можем ограничить вам возможности получения таких препаратов. Если мы помещаем вас в нашу Программу по контролю за приемом лекарственных препаратов, ограничения могут включать:

- требование получать по рецепту такие лекарства только в определенной аптеке (аптеках);

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- требование получать все рецепты на опиоидные или бензодиазепиновые препараты только у определенных назначающих врачей;
- ограничение количества опиоидных или бензодиазепиновых препаратов, которые мы вам покрываем.

Если мы решим применить к вам ограничение по количеству или месту получения этих лекарств, мы заранее уведомим вас об этом в письме. В нем вы узнаете, будем мы ограничивать покрытие этих лекарств или потребуем, чтобы вы получали рецепты на эти лекарства только у определенного поставщика или приобретали их только в определенной аптеке.

У вас будет возможность сообщить нам, у каких врачей и в каких аптеках вы предпочитаете обслуживаться, а также передать нам любую другую информацию, которую, по вашему мнению, нам следует знать. Если мы решим ограничить покрытие этих лекарств после того, как у вас будет возможность ответить, то отправим вам еще одно письмо с подтверждением ограничений.

Если вы считаете наложенные ограничения ошибкой и не согласны с нашим решением или ограничением, то вместе со своим лечащим врачом можете подать апелляцию. После того как вы подадите апелляцию, мы рассмотрим ваш случай и вынесем новое решение. Если мы снова отклоним какую-либо часть вашей апелляции, связанную с ограничениями в отношении вашего доступа к лекарственным препаратам, то автоматически направим ваше дело в Организацию независимого рассмотрения (Independent Review Organization, IRO). (Подробнее об апелляциях и Организации независимого рассмотрения см. в **главе 9 Справочника участника плана.**)

Программа DMP может не распространяться на вас, если вы:

- имеете определенные заболевания, в частности рак или серповидноклеточную анемию,
- получаете хосписную помощь, паллиативную помощь или уход в терминальной стадии болезни, **или**
- проживаете в учреждении долгосрочного ухода.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 6. Сколько вы платите за лекарственные препараты по программам -Medicare и MediCal

Введение

В этой главе разъясняется, сколько вы платите за амбулаторные препараты. Под «лекарствами» или «препаратами» имеются в виду следующие:

- Препараты Medicare Part D и
- Препараты и изделия, покрываемые программой Medi-Cal Rx

Поскольку вы имеете право на участие в MediCal, вы получаете дополнительную помощь от Medicare для оплаты препаратов из программы Medicare Part D.

Программа **дополнительной помощи** — это программа Medicare, помогающая лицам с низкими доходами снизить расходы на препараты из Medicare Part D (страховые взносы, непокрываемые минимумы и доплаты). Эту программу также называют «субсидиями для лиц с низкими доходами» (или просто LIS).

Прочие основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.

Чтобы узнать больше о препаратах, ознакомьтесь со следующими разделами:

- Наш *Список покрываемых страховкой лекарств*.
 - Он также называется *фармацевтическим справочником*. В нем указано следующее:
 - стоимость каких препаратов покрывается планом;
 - к какому из 6 уровней относится каждый препарат;
 - имеющиеся ограничения на покрытие препаратов.
 - Если вам нужен экземпляр *фармацевтического справочника*, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Последняя версия *фармацевтического справочника* доступна на нашем веб-сайте sfhp.org/careplus-members.
 - Большинство лекарств, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом SFHP Care Plus. Прочие лекарства, например некоторые безрецептурные препараты (OTC) и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 800-



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

977-2273. При получении лекарственных препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx необходимо иметь при себе идентификационную карту получателя льгот (BIC) по программе Medi-Cal.

- **Глава 5** настоящего *Справочника участника плана*.
 - В главе рассказывается, как получить лекарства для амбулаторного лечения через наш план.
 - В ней изложены правила, которым необходимо следовать, а также указаны виды препаратов, которые не покрываются планом.
 - Когда вы пользуетесь инструментом оперативной проверки льгот, чтобы найти сведения о страховом покрытии препарата (см. **главу 5, раздел B2**), имейте в виду, что указанная стоимость является лишь предполагаемой суммой ваших наличных расходов. Для получения дополнительной информации вы можете позвонить своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.
- Наш *Справочник поставщиков медицинских услуг и аптек*.
 - В большинстве случаев для получения покрываемых планом препаратов вам следует обращаться в аптеки, входящие в сеть обслуживания плана. Аптеки сети обслуживания — это аптеки, которые сотрудничают с нашим планом.
 - Аптеки, входящие в сеть обслуживания нашего плана, указаны в *Справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек*. Более подробная информация об аптеках, входящих в сеть обслуживания плана, представлена в **главе 5** настоящего *Справочника участника плана*.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Содержание

A. Пояснение страховых льгот (EOB)	177
B. Как следить за расходами на препараты	178
B1. Что делать, если вы обнаружили ошибки в отчете?	179
B2. Что делать в случае возможного мошенничества?	179
C. Вы ничего не платите по месячному или долгосрочному запасу лекарств	180
C1. Наш план включает 6 уровней совместного покрытия расходов	180
C2. Выбор аптек	180
C3. Получение долгосрочного запаса препаратов	180
C4. Сколько вы платите	181
D. Оплата вакцин, предусмотренных частью D	183
D1. Что нужно знать перед вакцинацией	183



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А. Пояснение страховых льгот (EOB)

Наш план ведет учет стоимости ваших препаратов и осуществленных вами платежей при получении лекарств в аптеке. Мы отслеживаем два типа затрат.

- Ваши **наличные расходы**. Это суммы, которые вы или другие лица от вашего имени платят за рецептурные препараты. Сюда входит сумма, которую вы платите при получении покрываемого планом препарата из Part D, любые платежи за препараты, уплаченные членами вашей семьи или друзьями, любые платежи за препараты в рамках программы дополнительной помощи от Medicare, планов коллективного страхования здоровья через работодателя или профсоюз, службы здравоохранения для индейцев, программ лекарственной поддержки больных СПИДом, благотворительных организаций и большинства Программ фармацевтической помощи штата (SPAP).
- Ваши **общие затраты на препараты**. Это общая сумма всех платежей, произведенных за покрываемые страховкой препараты из Part D. Сюда входит сумма, которую наш план, а также другие программы или организации уплатили за покрываемые препараты из Part D.

Когда вы получаете препараты в рамках нашего плана, мы отправляем вам отчет, который называется *Пояснением страховых льгот (EOB)*. В дальнейшем мы будем называть его EOB для краткости. EOB — это не счет на оплату. В EOB имеется дополнительная информация о лекарствах, которые вы принимаете. EOB включает следующее:

- **Данные за месяц**. В отчете указывается, какие препараты вы получили за предыдущий месяц. В нем также указана общая сумма расходов на препараты, выплаты, произведенные планом, а также суммы, уплаченные вами или другими лицами от вашего имени.
- **Общая сумма за год начиная с 1 января**. Она отражает общую сумму расходов на препараты и все платежи с начала года.
- **Информация о ценах на препараты**. Итоговая цена и изменения в ней с момента первого получения препарата по каждому запросу на возмещение расходов за такое же количество рецептурного препарата.
- **Более дешевые альтернативы**. Информация о других рецептурных препаратах с меньшей долей расходов по системе распределения затрат, если применимо.

Мы оплачиваем препараты, не покрываемые Medicare.

- Оплата этих препаратов не учитывается при расчете ваших общих наличных расходов.
- Большинство препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом. Прочие лекарства, например некоторые безрецептурные препараты (OTC) и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию см. на веб-



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников плана Medi-Cal по номеру 800-977-2273. При получении лекарственных препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx необходимо предъявить идентификационную карточку получателя льгот (BIC) по программе Medi-Cal.

- Чтобы узнать, какие лекарства покрывает наш план, ознакомьтесь с *фармацевтическим справочником*.

В. Как следить за расходами на препараты

Чтобы отслеживать стоимость ваших лекарств и ваши платежи, мы пользуемся информацией, получаемой от вас и вашей аптеки. Вот как вы можете помочь нам делать это эффективно.

1. Используйте свою идентификационную карточку участника плана.

Предъявляйте идентификационную карточку участника плана при получении лекарств по рецепту. Это поможет нам узнать, какие препараты вы получаете по рецепту и сколько вы платите.

2. Убедитесь в том, что у нас есть вся необходимая информация.

Вы можете просить нас возместить ваши расходы. Квитанции можно отправлять по адресу MedImpact Healthcare Systems, Inc., PO Box 509108, San Diego, CA 92150-9108. Квитанции также можно отправить факсом на номер 1(858) 549-1569 или по электронной почте Claims@Medimpact.com. Вот примеры ситуаций, в которых вы должны предоставить нам копии квитанций:

- При покупке покрываемого страховкой препарата в аптеке, входящей в сеть, по специальной цене либо с использованием дисконтной карты, которая не предусмотрена нашим планом.
- Вы внесли доплату за препараты, которые предоставляются в рамках программы помощи пациентам, организованной изготовителем препаратов.
- Вы покупаете покрываемые препараты в аптеке, не входящей в сеть.
- Вы оплачиваете полную стоимость покрываемого препарата ввиду особых обстоятельств.

Более подробную информацию о том, как попросить нас возместить вам нашу долю в расходах на лекарственный препарат, см. в **главе 7** настоящего *Справочника участника плана*.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

3. Присылайте нам информацию в тех случаях, когда расходы за вас покрывает другое лицо.

Платежи, совершенные определенными лицами и организациями, учитываются в сумме ваших наличных расходов. Например, платежи, совершенные программой фармацевтической помощи штата, программой лекарственной поддержки больных СПИДом (ADAP), службой здравоохранения для индейцев и большинством благотворительных организаций, учитываются в сумме ваших наличных расходов.

4. Ознакомьтесь с ЕОВ, которые мы будем отправлять вам.

Когда вы получите ЕОВ по почте, убедитесь в том, что отчет полный и правильный.

- **Вы узнаете названия указанных аптек?** Проверьте даты. Вы получали препараты в эти дни?
- **Вы получали указанные препараты?** Совпадают ли они с теми, что указаны в ваших квитанциях? Соответствуют ли препараты назначениям вашего врача?

В1. Что делать, если вы обнаружили ошибки в отчете?

Если в ЕОВ вам что-то непонятно или кажется неправильным, позвоните в отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus. Ответы на многие вопросы вы также найдете на нашем веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

В2. Что делать в случае возможного мошенничества?

Если в этом отчете указаны препараты, которые вы не принимаете, или что-то еще подозрительное, свяжитесь с нами.

- Позвоните в отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus.
- Вы также можете позвонить в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-877-486-2048. Звонки по этим номерам бесплатные.
- Если вы подозреваете поставщика медицинских услуг по программе Medi-Cal в совершении мошенничества, растратах или злоупотреблении положением, вы можете сообщить об этом, позвонив на бесплатную конфиденциальную линию по номеру 1-800-822-6222. Другие способы сообщить о мошенничестве со страховкой Medi-Cal описаны на веб-сайте www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Если у вас есть вопросы или сомнения, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Сохраните полученные ЕОВ. Они являются важным документом, подтверждающим ваши расходы на препараты.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

С. Вы ничего не платите по месячному или долгосрочному запасу лекарств

Наш страховой план позволяет вам ничего не платить за покрываемые страховкой лекарства, если вы следуете нашим правилам.

С1. Наш план включает 6 уровней совместного покрытия расходов

Каждое лекарство из нашего *фармацевтического справочника* относится к одному из 6 уровней по системе распределения затрат. Наш страховой план позволяет вам ничего не платить за покрываемые страховкой лекарства, если вы следуете нашим правилам.

- Препараты уровня 1 — это предпочтительные непатентованные препараты.
- Препараты уровня 2 — это непатентованные препараты.
- Препараты уровня 3 — это предпочтительные патентованные препараты.
- Препараты уровня 4 — это патентованные препараты.
- Препараты уровня 5 — это специальные препараты.
- Препараты уровня 6 — это предпочтительные непатентованные препараты, которые помогают справиться с конкретными хроническими заболеваниями.

С2. Выбор аптек

Уплачиваемая вами сумма за препарат зависит от того, где вы его приобретаете:

- в аптеке, входящей в сеть обслуживания, **или**
- в аптеке, не входящей в сеть обслуживания. В некоторых случаях мы оплачиваем препараты из аптек, не входящих в нашу сеть. См. **главу 5** настоящего *Справочника участника плана*, чтобы узнать о таких ситуациях подробнее.
- Аптеки сети обслуживания, работающие с заказами по почте.

Ознакомьтесь с **главой 9** данного *Справочника участника плана*, чтобы узнать, как подать апелляцию, если вам сказали, что лекарство не покрывается страховым планом. Чтобы узнать больше о вариантах аптек, см. **главу 5** настоящего *Справочника участника плана* и наш *Справочник поставщиков медицинских услуг и аптек*.

D3. Получение долгосрочного запаса препаратов

Вы можете получить долгосрочный запас некоторых препаратов по рецепту («запас на длительный срок»). Долгосрочный запас представляет собой количество препарата на срок до 100 дней. Плата за долгосрочный запас не взимается.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Подробную информацию о том, где и как можно получить долгосрочный запас препаратов, см. в **главе 5** настоящего *Справочника участника плана* или в *Справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек*.

С4. Сколько вы платите

Обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, чтобы узнать размер доплаты для любого препарата, покрываемого страховкой.

Большинство препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом. Прочие лекарства, например некоторые безрецептурные препараты (ОТС) и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273. При получении лекарственных препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx необходимо предъявить идентификационную карточку получателя льгот (BIC) по программе Medi-Cal.

Ваша доля расходов на месячный или долгосрочный запас покрываемого страховкой препарата, который выдает:

	Аптека, входящая в сеть обслуживания	Служба доставки препаратов почтой нашего плана	Аптека учреждения долговременного ухода, входящая в сеть плана	Аптека, не входящая в сеть обслуживания
	Месячный запас или запас на срок до 100 -дней*	Месячный запас или запас на срок до 100 -дней*	Запас на срок до 31 дня	Запас на срок до 14 дней. В некоторых случаях страховое покрытие не предоставляется. Подробнее см. в главе 5 настоящего <i>Справочника участника плана</i> .
Доля расходов по системе распределения затрат Уровень 1 (предпочтительные непатентованные препараты)	\$0 за каждый рецептурный препарат			
Доля расходов по системе распределения затрат Уровень 2 (непатентованные препараты)	\$0 за каждый рецептурный препарат			



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

	Аптека, входящая в сеть обслуживания Месячный запас или запас на срок до 100 -дней*	Служба доставки препаратов почтой нашего плана Месячный запас или запас на срок до 100 -дней*	Аптека учреждения долговременного ухода, входящая в сеть плана Запас на срок до 31 дня	Аптека, не входящая в сеть обслуживания Запас на срок до 14 дней. В некоторых случаях страховое покрытие не предоставляется. Подробнее см. в главе 5 настоящего <i>Справочника участника плана</i> .
Доля расходов по системе распределения затрат Уровень 3 (предпочтительные патентованные препараты)	\$0 за каждый рецептурный препарат			
Доля расходов по системе распределения затрат Уровень 4 (непредпочтительные препараты)	\$0 за каждый рецептурный препарат			
Доля расходов по системе распределения затрат Уровень 5 (специальные препараты)	\$0 за каждый рецептурный препарат Вы можете получать ваши лекарства в сетевых аптеках розничной торговли, получать их почтой или заказывать на дом. Запас препарата на большее количество дней не предусмотрен для этого уровня. Для получения дополнительной информации свяжитесь с представителями плана.			
Доля расходов по системе распределения затрат Уровень 6 (предпочтительные непатентованные препараты для лечения некоторых хронических заболеваний)	\$0 за каждый рецептурный препарат			



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

*Запас для опиоидов и бензодиазепинов на всех уровнях ограничен 30 днями, и эти препараты не могут быть заказаны по почте.

Информацию о том, какие аптеки могут предоставить вам долгосрочные запасы препаратов, можно найти в нашем *Справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек*.

D. Оплата вакцин, предусмотренных Part D D

Важная информация о том, сколько вы платите за вакцины: некоторые вакцины относятся к медицинским льготам и покрываются в рамках Medicare Part B. Другие считаются препаратами программы Medicare Part D. Эти вакцины указаны в нашем *Фармацевтическом справочнике*. Наш план предоставляет большинство вакцин Medicare Part D для взрослых бесплатно. Обратитесь к *фармацевтическому справочнику* или свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP Care Plus для получения информации о покрытии и доли расходов по системе распределения затрат на конкретные вакцины.

Страховое покрытие вакцин программы Medicare Part D состоит из двух частей:

1. Первая часть страхового покрытия — это стоимость **самой вакцины**.
2. Вторая часть страхового покрытия — это стоимость процедуры **вакцинации**. Например, иногда вы получаете вакцину в виде укола, который вам сделает врач.

D1. Что нужно знать перед вакцинацией

Мы рекомендуем вам всегда звонить в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, если вы планируете вакцинацию.

- Мы проинформируем вас о том, как вакцинация покрывается нашим страховым планом.
- Мы подскажем вам, как снизить ваши расходы путем обращения к поставщикам медицинских услуг и в аптеки, входящие в сеть плана. Аптеки и поставщики услуг, входящие в сеть плана, сотрудничают с нами. Поставщики, входящие в сеть, работают с нами, чтобы вы не несли предварительных расходов на вакцинацию по Medicare Part D.

Ниже мы приводим три распространенных способа получить вакцину по Medicare Part D.

1. Вы можете получить вакцину из Medicare Part D и сделать прививку в аптеке, входящей в сеть плана.
 - Вы ничего не платите за большинство вакцин для взрослых из Part D.
 - Для других вакцин по Part D оплаты за саму вакцину не требуется.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

2. Вы получаете вакцину по Part D программы Medicare в кабинете врача, и он делает прививку.
 - Вы не оплачиваете стоимость вакцины врачу.
 - Наш план оплачивает услугу введения вакцины.
 - В такой ситуации вам следует связаться с нашим страховым планом, чтобы мы могли подтвердить, что вы не оплачиваете вакцину.
3. Вы получаете вакцину по Medicare Part D в аптеке и делаете прививку в кабинете врача.
 - Большинство вакцин (самых препаратов, но не услуг по вакцинации) по Part D покрывается планом.
 - Для других вакцин по Part D оплаты за саму вакцину не требуется.
 - Наш план оплачивает услугу введения вакцины.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 7. Обращение в план с просьбой оплатить полученный вами счет за покрываемые услуги или лекарственные препараты

Введение

В этой главе изложено, как и когда следует отправить нам счет с просьбой об оплате. В ней также описано, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением по страховке. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Обращение в план с просьбой оплатить предоставленные вам услуги или лекарства	186
B. Отправка нам запроса об оплате	190
C. Решения по страховке	191
D. Апелляции	191



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А. Обращение в план с просьбой оплатить предоставленные вам услуги или лекарства

Вы не должны получать счета за услуги или лекарства, предоставленные вам внутри сети. Поставщики из сети нашего плана должны выставять счет плану за покрываемые услуги и лекарства после того, как они были вам предоставлены. Сетевой поставщик медицинских услуг — это поставщик услуг, который сотрудничает с планом медицинского страхования.

Мы не разрешаем поставщикам SFHP Care Plus выставять вам счета за такие услуги. Мы платим нашим поставщикам напрямую и защищаем вас от любых расходов.

Если вы получите счет за медицинское обслуживание или лекарства, не оплачивайте его, а отправьте нам. Порядок отправки нам счета описан в **главе 2** настоящего *Справочника участника плана*.

- Если наш план покрывает те или иные услуги или лекарства, мы заплатим поставщику напрямую.
- Если мы покрываем услуги или лекарства, а вы уже заплатили за них, вы имеете право на возврат денег.
 - Если вы заплатили за услуги, покрываемые программой Medicare, мы вернем вам деньги.
- Если вы оплатили уже предоставленные вам услуги по программе Medi-Cal, вы можете потребовать от плана возмещения ваших расходов при соблюдении всех указанных ниже условий.
 - Полученная вами услуга является покрываемой услугой программы Medi-Cal, которую мы обязаны оплатить. Мы не возместим вам стоимость услуг, на которые не распространяется покрытие SFHP Care Plus.
 - Вы получили покрываемую страховкой услугу после того, как получили право на участие в плане SFHP Care Plus.
 - Вы подаете запрос о возмещении средств в течение одного года с даты предоставления покрываемой страховкой услуги.
 - Вы предоставляете документы, подтверждающие оплату покрываемой страховкой услуги, например квитанцию с подробными сведениями, выданную поставщиком услуг.
 - Вы получили покрываемую страховкой услугу от поставщика, который является партнером Medi-Cal и входит в сеть SFHP Care Plus. Вам не нужно выполнять это условие в случае получения услуг экстренной медицинской помощи, услуг по планированию семьи или других услуг, которые Medi-Cal позволяет получать у поставщиков не из сети плана без предварительного одобрения (разрешения).



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если для получения покрываемой страховкой услуги обычно требуется предварительное одобрение (разрешение), вам необходимо предоставить документы от поставщика услуг, подтверждающие необходимость в покрываемой страховкой услуге по медицинским показаниям.
- План SFHP Care Plus сообщит вам о своем решении по поводу возмещения расходов в письме, которое называется «Уведомление о действии» (Notice of Action, NOA). Если вы выполните все указанные выше условия, поставщик услуг, который является партнером Medi-Cal, должен возместить вам полную сумму понесенных вами расходов. Если поставщик отказывается оплатить ваши расходы, SFHP Care Plus возместит вам уплаченные средства в полном объеме. Мы обязаны возместить ваши расходы в течение 45 рабочих дней с момента получения требования об оплате. Если поставщик услуг является партнером программы Medi-Cal, но не входит в сеть нашего плана и отказывается возместить вам расходы, их возместит SFHP Care Plus, но только в том объеме, в котором они были бы возмещены по системе FFS (плата за услугу) Medi-Cal. SFHP Care Plus возместит вам полную сумму наличных затрат на услуги экстренной медицинской помощи, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal позволяет поставщикам, не входящим в сеть программы, предоставлять без предварительного одобрения. Если вы не соответствуете хотя бы одному из указанных выше условий, наш план не возместит вам расходы.
- Мы не возместим вам расходы в следующих случаях.
 - Вы запрашивали и получили услуги, не покрываемые программой Medi-Cal, например косметические услуги.
 - Эта услуга не является покрываемой услугой для SFHP Care Plus.
 - Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали форму, в которой указано, что вы все равно хотите, чтобы вас приняли, и самостоятельно оплатите предоставленные вам услуги.
- Если мы не покрываем услуги или лекарства, мы сообщим вам об этом.

Если у вас возникнут вопросы, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию. Если вам выставили счет и вы не знаете, как поступить, мы вам поможем. Вы также можете позвонить, чтобы сообщить нам дополнительную информацию по ранее отправленному вами запросу на оплату.

Далее описаны примеры ситуаций, когда вам может потребоваться попросить нас вернуть вам деньги или оплатить полученный вами счет.

1. Получение услуг экстренной или срочной медицинской помощи от поставщиков, -не входящих в сеть обслуживания плана.-



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Попросите поставщика медицинских услуг выставить нам счет.

- Если вы оплатите полную стоимость медицинских услуг во время их получения, вам придется попросить нас вернуть вам часть средств. Отправьте нам счет вместе с документами, подтверждающими совершенную вами оплату.
- Поставщик медицинских услуг может выставить вам счет, который, по вашему мнению, вы не должны оплачивать. Отправьте нам счет вместе с документами, подтверждающими совершенную вами оплату.
 - Если потребуется оплатить услуги поставщика медицинских услуг, мы перечислим платеж непосредственно ему.
 - Если вы заплатили за услуги, покрываемые программой Medicare, мы вернем вам деньги.

2. Поставщик услуг из сети обслуживания плана присылает вам счет

Поставщики услуг из сети обслуживания плана должны всегда выставять счета нам. Важно предъявлять вашу идентификационную карточку участника плана при получении любых услуг или рецептурных препаратов, однако иногда поставщики услуг из сети обслуживания плана допускают ошибки и просят вас оплатить услуги или начисляют больше, чем предусмотрено вашей долей расходов. **Если вы получите какие-либо счета**, позвоните в **Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus** или своему менеджеру по медицинскому обслуживанию по номеру, указанному внизу этой страницы.

- Поскольку мы оплачиваем всю стоимость оказанных вам услуг, вы не несете ответственности в отношении оплаты каких-либо расходов. Поставщики не должны выставять вам какие-либо счета за эти услуги.
- Если поставщик медицинских услуг из сети обслуживания плана присылает вам счет, отправьте счет нам. Мы свяжемся с поставщиком медицинских услуг напрямую и решим проблему.
- Если вы уже оплатили счет от сетевого поставщика за услуги, покрываемые программой Medicare, отправьте нам счет и подтверждение произведенной оплаты. Мы вернем вам деньги за покрываемые страховкой услуги **или** компенсируем разницу между суммой, которую вы заплатили, и суммой, которая вам причитается по нашему плану.

3. Вы были зачислены в план задним числом

Иногда зачисление в план может осуществляться задним числом. (Это означает, что дата вашей регистрации в плане уже прошла. Возможно, это было даже в прошлом году.)

- Если вы были зачислены в план задним числом и оплатили счет после даты зачисления в план, вы можете попросить нас вернуть вам деньги.
- Отправьте нам счет вместе с документами, подтверждающими совершенную вами оплату.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

4. Вы получили рецептурный препарат в аптеке, не входящей в сеть обслуживания нашего плана

Если вы воспользовались услугами аптеки, не входящей в сеть нашего плана, вы оплачиваете полную стоимость рецептурных препаратов.

- Мы предоставляем покрытие на рецептурные препараты, приобретенные в аптеке, не входящей в сеть плана, только в редких случаях. Отправьте нам копию чека при обращении в план с просьбой компенсировать вам расходы.
- Более подробная информация об аптеках, --не входящих в сеть обслуживания плана, представлена в **главе 5** настоящего *Справочника участника плана*.
- Мы можем отказать вам в компенсации разницы между суммой, которую вы заплатили в аптеке, не входящей в сеть плана, и расходами, которые мы покрыли бы при обращении в аптеку из сети обслуживания плана.

5. Вы оплачиваете полную стоимость рецептурного препарата из Medicare Part D в связи с отсутствием при себе идентификационной карточки участника плана

Если у вас нет с собой идентификационной карточки участника плана, вы можете попросить сотрудников аптеки позвонить нам либо свериться с информацией о вашем участии в страховом плане.

- Если аптека не сможет сразу получить информацию, возможно, вам придется оплатить полную стоимость рецептурного препарата самостоятельно или вернуться в аптеку с вашей идентификационной карточкой участника плана.
- Отправьте нам копию чека при обращении в план с просьбой компенсировать вам расходы.
- Мы можем компенсировать вам потраченную сумму не в полном объеме, если уплаченная вами наличная цена выше, чем цена за препарат по рецепту, согласованная нашим планом.

6. Вы оплачиваете полную стоимость рецептурного препарата по Medicare Part D за лекарство, на которое не распространяется покрытие

Вам может потребоваться оплатить полную стоимость рецепта, потому что на препарат не распространяется покрытие плана.

- Лекарство может быть не внесено в наш *Список покрываемых страховкой препаратов (фармацевтический справочник)*, представленный на нашем веб-сайте, или на него могут распространяться особые требования или ограничения, о которых вы не знали, или вы не предполагали, что они могут касаться вас. Если вы решите получить такое лекарство, вам может потребоваться оплатить его полную стоимость.
 - Если вы не заплатите за препарат, но посчитаете, что мы должны



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

предоставить на него покрытие, вы можете запросить решение по страховке (см. **главу 9** настоящего *Справочника участника плана*).

- Если вы и ваш врач или другой назначающий специалист считаете, что препарат нужен вам немедленно (в течение 24 часов), вы можете попросить вынести быстрое решение по страховке (см. **главу 9** настоящего *Справочника участника плана*).
- Отправьте нам копию чека при обращении в план с просьбой компенсировать вам расходы. В некоторых случаях нам может потребоваться дополнительная информация от вашего врача или другого назначающего специалиста для возмещения вам расходов на лекарства. Мы можем компенсировать вам потраченную сумму не в полном объеме, если уплаченная вами цена выше, чем цена за препарат по рецепту, согласованная нашим планом.

Когда вы направляете нам запрос на оплату, мы рассматриваем его и принимаем решение о том, следует ли предоставить покрытие на услуги или лекарства. Это называется решением по страховке. Если мы выносим решение о предоставлении покрытия на услугу или лекарство, мы оплачиваем их стоимость.

Если мы отклоним ваш запрос на оплату, вы имеете право оспорить наше решение. Порядок подачи апелляции описан в **главе 9** настоящего *Справочника участника плана*.

В. Отправка нам запроса на оплату

Отправьте нам свой счет и подтверждение произведенной вами оплаты услуг по программе Medicare или позвоните нам. Подтверждением оплаты может служить копия чека или квитанция от поставщика услуг. **Рекомендуем сделать копию счета и чеков и сохранить их в своих документах.** Вы можете обратиться за помощью к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

Чтобы гарантировать, что вы предоставили нам всю информацию, необходимую для принятия решения, вы можете заполнить нашу форму для запроса оплаты.

- В большинстве случаев вы не обязаны использовать форму, но она помогает нам быстрее обрабатывать информацию.
- Для возмещения расходов на неотложное или срочное медицинское обслуживание на территории всего мира требуется заполнение формы.
- Вы можете получить форму на нашем сайте sfhp.org/careplus-members или позвонить в службу поддержки клиентов SFHP Care Plus и запросить форму.

Направляйте свои запросы на оплату вместе со счетами и чеками по адресу SFHP Care Plus Customer Service P.O. Box 194247 San Francisco, CA 94119 или по электронной почте на адрес csbilling@sfhp.org.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Вы также можете связаться с нами по телефону, для того чтобы подать запрос об оплате. Обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, чтобы подать запрос на возмещение расходов, по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.

С. Решения по страховке

Когда мы получаем ваш запрос на оплату, мы принимаем решение по страховке. Это означает, что мы решаем, покрывает ли наш план интересующую вас услугу, изделие или лекарство. Мы также решаем, какую сумму должны заплатить вы, если таковая предусмотрена.

- Мы сообщим вам, если нам понадобится от вас дополнительная информация.
 - Если мы решим, что наш план должен предоставить покрытие на услугу, изделие или лекарство, и вами были соблюдены все правила для их получения, мы оплатим эти расходы. Если вы уже заплатили за услугу или лекарство, мы направим вам чек по почте. Если вы уже заплатили за услугу или лекарство, мы направим вам по почте чек за оплаченную вами сумму. Если вы еще не произвели оплату, мы перечислим платеж непосредственно поставщику услуг.

В главе 3 этого *Справочника участника плана* изложены правила получения покрытия предоставляемых вам услуг. **В главе 5** этого *Справочника участника плана* изложены правила получения покрытия предоставляемых вам услуг.

- Если мы решим не оплачивать стоимость услуги или лекарственного препарата, мы пришлем вам письмо с указанием причин. В письме также изложены ваши права на подачу апелляции.
- Подробнее о решениях по страховке см. в **главе 9**.

Д. Апелляции

Если вы считаете, что мы допустили ошибку, отклонив ваш запрос на оплату, вы имеете право попросить нас изменить наше решение. Это называется апелляцией. Вы также можете подать апелляцию в случае несогласия с суммой, которую мы выплачиваем.

Официальный процесс подачи апелляций имеет четкий порядок и сроки. Чтобы ознакомиться с более подробной информацией об апелляциях, обратитесь к **главе 9** настоящего *Справочника участника плана*.

- Порядок подачи апелляции по поводу возврата денег за медицинские услуги изложен в **разделе F главы 9**.
- Чтобы подать апелляцию на решение по возмещению расходов на лекарство, обратитесь к **разделу G главы 9**.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 8: Ваши права и обязанности

Введение

В этой главе изложена информация о ваших правах и обязанностях в качестве участника страхового плана. Мы должны соблюдать ваши права. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями	193
B. Наша обязанность своевременно предоставлять вам доступ к покрываемым услугам и лекарственным препаратам	200
C. Наши обязанности по защите вашей персональной медицинской информации (PHI)	201
C1. Как мы защищаем вашу PHI	202
C2. Ваше право на ознакомление с медицинской документацией	202
D. Наша обязанность предоставлять вам информацию	203
E. Запрет поставщикам сети обслуживания выставять вам счета напрямую	204
F. Ваше право на выход из плана	204
G. Ваше право на принятие решений в отношении вашего медицинского обслуживания	205
G1. Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения	205
G2. Ваше право изложить свои пожелания на случай, если вы не сможете самостоятельно принимать решения в отношении медицинского обслуживания	205
G3. Что делать, если ваши указания не выполняются.....	207
H. Ваше право подавать жалобы и запрашивать пересмотр наших решений.....	207
H1. Что делать в случае несправедливого обращения и как получить дополнительную информацию о своих правах.....	207
I. Ваши обязанности как участника плана	208
J. Ваше право на участие в работе плана	210

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А. Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны гарантировать, что **все** услуги, как клинические, так и неклинические, предоставляются вам с учетом культурных особенностей и доступным образом, в том числе для лиц с ограниченным владением английским языком, ограниченными навыками чтения, нарушениями слуха или с разным культурным и этническим происхождением. Мы также обязаны сообщать вам о льготах, предоставляемых планом, и о ваших правах понятным для вас образом. Мы обязаны сообщать вам о ваших правах каждый год вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию в доступной для понимания форме, позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Для ответов на вопросы у нас есть бесплатные услуги переводчика на разные языки.
- Наш страховой план также может предоставить вам материалы на других языках, помимо английского, включая китайский (традиционный), испанский, вьетнамский, русский и тагальский, и в таких форматах, как печать крупным шрифтом, шрифтом Брайля и аудиоформат. Чтобы получить материалы в любом из этих альтернативных форматов, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или напишите по адресу SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - Вы можете запросить получение материалов на другом языке и (или) в альтернативном формате в любое время.
 - Вы также можете подать запрос на постоянное предоставление материалов на других языках и (или) в альтернативном формате. Мы будем всегда учитывать ваши предпочтения, пока вы не попросите изменить их.
 - Чтобы получить данный документ на каком-либо языке, помимо английского, и/или в альтернативном формате или изменить постоянный запрос на предпочтительный язык и/или формат, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.

Если у вас возникли трудности с получением информации от нашего плана из-за языковых проблем или инвалидности и вы хотите подать жалобу, позвоните:

- Medicare, номер 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-877-486-2048.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Управление Medi-Cal по защите гражданских прав, номер 916-440-7370. Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 711.
- Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, телефон 1-800-368-1019. Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 1-800-537-7697.

A. 您有權以符合您需求的方式獲取服務和資訊

我們必須確保以文化適當且無障礙的方式向您提供所有臨床和非臨床服務，包括向英語能力有限、閱讀能力有限、聽力障礙或具有不同文化和種族背景的會員提供服務。我們還必須以您能夠理解的方式告知您，我們的計劃福利和您的權利。在您參加我們的計劃期間，我們每年都必須讓您瞭解您的權利。

- 要以您可以理解的方式獲取資訊，請致電您的照護經理或 SFHP Care Plus 客戶服務部。我們的計劃提供免費的口譯服務，可以用不同的語言回答問題。
- 我們的計劃還可以為您提供非英語語言資料，包括繁體中文、西班牙語、越南語、俄語和他加祿語，並提供大字印刷、點字或音訊等格式的資料。要取得這些替代格式的資料，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部或寫信至 SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - 您可以隨時要求以其他語言和/或其他格式獲取您的資料。
 - 您也可以提出獲取其他語言和/或其他格式資料的長期請求。我們將無限定期地保留您的偏好，或保留到您再請求更改偏好。
 - 若要收到此文件的非英語語言和/或其他格式，或要更改首選語言和/或格式的長期請求，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY：711)。我們的營業時間為 8 a.m.–8 p.m.，十月至三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。

如果您因語言問題或殘障而無法獲取我們計劃的資訊，並想要提出投訴，請致電：

- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室：916-440-7370。TTY 使用者應致電 711。
- 美國衛生與公眾服務部民權辦公室：1-800-368-1019。TTY 使用者應致電 1-800-537-7697。

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

A. Su derecho a recibir servicios e información de una manera que se adapte a sus necesidades

Debemos asegurarnos de que **todos los** servicios, tanto clínicos como no clínicos, se le proporcionen de una manera culturalmente competente y accesible, incluso para aquellos con un dominio limitado del inglés, habilidades de lectura limitadas, incapacidad auditiva o aquellos con diversos orígenes culturales y étnicos. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que esté inscrito en nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que sea comprensible para usted, llame a su administrador de la atención o a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus. Nuestro plan cuenta con servicios gratuitos de intérpretes disponibles para responder preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en otros idiomas además del inglés, como chino (tradicional), español, vietnamita, ruso y tagalo, así como en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame al Servicio al Cliente de SFHP Care Plus o escriba a SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - Puede solicitar recibir sus materiales en otro idioma y/o formato alternativo en cualquier momento.
 - También puede presentar una solicitud permanente para recibir materiales en otros idiomas o formatos alternativos. Mantendremos su preferencia por tiempo indefinido o hasta que vuelva a solicitar cambiarla.
 - Para recibir este documento en otro idioma aparte de inglés y/o en un formato alternativo, o para cambiar una solicitud permanente por idioma y/o formato preferido, comuníquese con Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas de idioma o una discapacidad y desea presentar una reclamación, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights al 916-440-7370. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

A. Quyền nhận dịch vụ và thông tin theo nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và phi lâm sàng, đều được cung cấp cho quý vị theo trình độ văn hóa và dễ tiếp cận, bao gồm cả những người hạn chế về trình độ tiếng Anh, kỹ năng đọc, mất năng lực nghe hoặc những người có nguồn gốc đa dạng văn hóa và dân tộc. Chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị về các quyền lợi bảo hiểm trong chương trình và quyền của quý vị theo cách dễ hiểu. Chúng tôi phải thông báo về các quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách mà quý vị có thể hiểu, hãy gọi cho quản lý chăm sóc hoặc Dịch vụ Khách hàng SFHP Care Plus. Chương trình của chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, bao gồm tiếng Hoa (Phồn thể), tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Nga và tiếng Tagalog và ở các định dạng như chữ in cỡ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Dịch vụ khách hàng SFHP Care Plus hoặc gửi thư cho SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - Quý vị có thể yêu cầu nhận tài liệu của mình bằng ngôn ngữ khác và/hoặc định dạng thay thế bất kỳ lúc nào.
 - Quý vị cũng có thể yêu cầu trước để có được tài liệu bằng các ngôn ngữ khác và/hoặc định dạng thay thế. Chúng tôi sẽ lưu giữ lựa chọn của quý vị vô thời hạn hoặc cho đến khi quý vị yêu cầu thay đổi lại.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác với tiếng Anh và/hoặc ở định dạng khác hoặc để thay đổi yêu cầu về ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưu tiên, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Khách hàng SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8 a.m.–8 p.m., bảy ngày một tuần từ tháng Mười đến tháng Ba, đóng cửa vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng Tư đến tháng Chín. Đây là cuộc gọi miễn phí.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề ngôn ngữ hoặc khuyết tật và muốn gửi khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY hãy gọi số 1-877-486-2048.
- Văn phòng Dân Quyền Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY hãy gọi số 711.
- Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY hãy gọi số 1-800-537-7697.

A. Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны гарантировать, что **все** услуги, как клинические, так и неклинические, предоставляются вам с учетом культурных особенностей и доступным образом, в том числе для лиц с ограниченным владением английским языком, ограниченными навыками чтения, нарушениями слуха или с разным культурным и этническим происхождением. Мы также обязаны сообщать вам о льготах нашего плана и ваших правах понятным вам образом. Мы обязаны сообщать вам о ваших правах каждый год вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию в понятной вам форме, позвоните своему менеджеру по уходу или в отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Для ответов на вопросы у нас есть бесплатные услуги переводчика на разные языки.
- Наш страховой план также может предоставить вам материалы на других языках, помимо английского, включая китайский (традиционный), испанский, вьетнамский, русский и тагальский, и в таких форматах, как печать крупным шрифтом, шрифтом Брайля и аудиоформат. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или отправьте письмо по адресу SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Вы можете запросить получение ваших материалов на другом языке и/или в альтернативном формате в любое время.
- Вы также можете сделать постоянный запрос на получение материалов на других языках и/или в альтернативном формате. Мы сохраняем ваши предпочтения на неопределенный срок или до тех пор, пока вы не отправите запрос о повторном изменении.
- Чтобы получить данный документ на каком-либо языке, помимо английского, и/или в альтернативном формате или изменить постоянный запрос на предпочтительный язык и/или формат, обратитесь в отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.

Если у вас возникли трудности с получением информации от нашего плана из-за языковых проблем или инвалидности и вы хотите подать жалобу, позвоните:

- Medicare, номер 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям TTY необходимо набирать 1-877-486-2048.
- Офис Medi-Cal по гражданским правам по номеру 916-440-7370. Пользователям TTY необходимо набирать 711.
- Министерство здравоохранения и социальных служб США, Управление по гражданским правам, номер 1-800-368-1019. Пользователям TTY необходимо набирать 1-800-537-7697.

A. Ang karapatan mong makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraang natutugunan ang iyong mga pangangailangan

Dapat naming tiyakin na ibinibigay sa iyo ang **lahat** ng serbisyo, parehong klinikal at hindi klinikal, sa paraang naaangkop sa kultura at accessible kabilang ang para sa mga may limitadong kasanayan sa English, limitadong kakayahang magbasa, kapansanan sa pandinig, o sa may mga diverse na kultural at etnikong pinagmulan. Dapat din naming sabihin sa iyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at iyong mga karapatan sa paraang nauunawaan mo. Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa mga karapatan mo bawat taon na nasa plano ka namin.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraan na mauunawaan mo, tawagan ang iyong tagapamahala ng pangangalaga o Serbisyo sa Customer ng SFHP Care Plus. May mga libreng serbisyo ng interpreter na available sa aming plano para sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Maaari ding magbigay sa iyo ang aming plano ng mga materyales sa wikang iba sa English kabilang ang Chinese (Traditional), Spanish, Vietnamese, Russian, at Tagalog, at sa mga format gaya ng malalaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

format na ito, tawagan ang Serbisyo sa Customer ng SFHP Care Plus o sumulat sa SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.

- Maaari mong hilinging matanggap ang iyong mga materyales sa ibang wika at/o alternatibong format anumang oras.
- Maaari ka ring tuloy-tuloy na humiling na makakuha ng mga materyales sa iba pang wika at/o alternatibong format. Papanatilihin namin ang iyong kagustuhan nang walang katapusan, o hanggang sa hilingin mong baguhin ulit ito.
- Para matanggap ang dokumentong ito sa isang wika na iba sa English at/o sa isang alternatibong format, o para baguhin ang isang tuloy-tuloy na kahilingan para sa gustong wika at/o format, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng SFHP Care Plus sa 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Bukas kami mula 8 a.m.–8 p.m., pitong araw sa isang linggo mula Oktubre hanggang Marso, sarado tuwing Sabado at Linggo mula Abril hanggang Setyembre. Libre ang tawag.

Kung magkaproblema ka sa pagkuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto mong maghain ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.
- Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao ng U.S., Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

В. Наша обязанность своевременно предоставлять вам доступ к покрываемым услугам и лекарственным препаратам

У участников плана есть права.

- Вы можете выбрать своего основного поставщика медицинских услуг (РСП) внутри нашей сети. Поставщиками сети обслуживания плана называются поставщики, которые сотрудничают с нашим планом. Подробнее о том, какие поставщики могут выступать в качестве РСП и как выбрать своего РСП, см. в **главе 3** настоящего *Справочника участника плана*.
- Позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus либо ознакомьтесь со *Справочником поставщиков медицинских услуг и аптек*, чтобы узнать больше о поставщиках сети обслуживания и о том, какие врачи принимают новых пациентов.
- У вас есть право на получение услуги специалиста по женскому здоровью без направления. Направление — это одобрение вашего РСП на использование поставщика медицинских услуг, который не является вашим РСП.
- Вы имеете право на получение покрываемых планом услуг от поставщиков, входящих в сеть плана, в разумные сроки.
 - Сюда входит право на получение своевременных услуг врачей-специалистов.
 - Если вы не можете получить такие услуги в разумные сроки, мы обязаны оплатить ваше обслуживание вне сети.
- Вы имеете право на получение услуг неотложной или срочной помощи без предварительного разрешения (РА).
- Вы имеете право своевременно получать рецептурные препараты или пополнять их запас в любой аптеке, входящей в нашу сеть.
- Вы имеете право знать, когда вы можете воспользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть. Чтобы узнать подробнее о поставщиках, не входящих в сеть плана, см. **главу 3** настоящего *Справочника участника плана*.
- Если вы впервые стали участником нашего плана, вы имеете право сохранить своих текущих поставщиков и разрешения на услуги на срок до 12 месяцев при соблюдении определенных условий. Подробнее о сохранении поставщиков и разрешений на услуги см. в **главе 1** настоящего *Справочника участника плана*.
- Вы имеете право самостоятельно принимать решения о своем медицинском обслуживании с помощью вашей лечащей группы и менеджера по медицинскому обслуживанию.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

В **главе 9** настоящего *Справочника участника плана* объясняется, что делать, если вы считаете, что не получаете услуги или лекарства в разумные сроки. В ней также рассказывается о том, что вы можете сделать, если вам отказали в покрытии услуг или препаратов и если вы не согласны с нашим решением.

С. Наши обязанности по защите вашей персональной медицинской информации (PHI)

Мы защищаем вашу PHI в соответствии с требованиями федеральных законов и законов штата.

PHI включает в себя персональные данные, которые вы предоставили нам, когда регистрировались в плане. К ней относятся ваши медицинские карты и другая информация, связанная с вашим здоровьем.

У вас есть определенные права в отношении контроля за тем, как используется PHI. Мы вышлем вам письменное уведомление с пояснением этих прав и того, как мы защищаем конфиденциальность вашей PHI. Это уведомление называется «Уведомление о политике сохранения конфиденциальности».

ЗАЯВЛЕНИЕ, В КОТОРОМ ИЗЛОЖЕНЫ НАШИ ПРАВИЛА И ПОРЯДОК ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПО ТРЕБОВАНИЮ.

Участники, которые могут дать согласие на получение услуг деликатного характера, не обязаны получать разрешение на получение таких услуг у другого участника или запрашивать возмещение расходов за такие услуги. SFHP Care Plus будет передавать информацию, касающуюся услуг деликатного характера, используя указанный участником альтернативный почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, а при их отсутствии на имя участника плана по указанному в деле адресу и номеру телефона. SFHP Care Plus обязуется не разглашать медицинские данные, касающиеся услуг деликатного характера, другим участникам без письменного разрешения участника плана, получающего такие услуги. SFHP Care Plus обязуется выполнять запросы о конфиденциальной коммуникации в том виде и формате, которые указаны в запросе, если это практически выполнимо, или отправлять их по альтернативным адресам. Запрос участника о конфиденциальной коммуникации, касающейся услуг деликатного характера, будет действителен до тех пор, пока участник его не отзовет или не подаст новый запрос о конфиденциальной коммуникации.

Если вы подадите запрос на конфиденциальность коммуникаций по телефону или электронной почте, мы начнем связываться с вами тем способом и по тому адресу, которые вы указали, в течение 7 календарных дней с момента получения запроса. Если вы подадите запрос на конфиденциальность коммуникаций по почте, мы начнем связываться с вами тем способом и по тому адресу, которые вы указали, в течение 14 календарных дней с момента получения запроса.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

С1. Как мы защищаем вашу PHI

Мы гарантируем, что посторонние люди не имеют доступа к вашей медицинской информации и не могут внести в нее изменения.

За исключением случаев, указанных ниже, мы не передаем PHI тем, кто не предоставляет вам медицинские услуги и не оплачивает их. В противном случае мы должны получить от вас письменное разрешение. Вы или другое лицо, имеющее законное право принимать за вас решения, можете дать нам такое письменное разрешение.

Иногда нам не нужно получать ваше письменное разрешение. Такие исключения разрешены законом или являются обязательными к выполнению.

- Мы обязаны предоставлять вашу PHI государственным органам, проверяющим качество обслуживания нашего плана.
- Мы можем раскрыть PHI по решению суда, но только если это разрешено законами Калифорнии.
- Мы обязаны передавать вашу PHI в Medicare, в том числе о ваших препаратах из Medicare Part D. Medicare может опубликовать вашу PHI в рамках научных исследований или в иных целях в соответствии с нормами и положениями федерального законодательства. Подробнее см. в Уведомлении о политике сохранения конфиденциальности, размещенном по адресу sfhp.org/care-plus.

С2. Ваше право на ознакомление с медицинской документацией

- Вы имеете право просматривать свои медицинские записи и получать копии этих материалов. Мы можем взимать с вас плату за изготовление копий вашей медицинской карты.
- Вы также имеете право запросить внесение дополнений или исправлений в ваши медицинские записи. В этом случае мы совместно с вашим поставщиком медицинских услуг рассмотрим такой запрос и примем решение о том, следует ли вносить эти изменения.
- Вы имеете право знать, когда и как мы раскрываем вашу PHI третьим лицам для каких-либо особых целей.

Если у вас есть вопросы или сомнения по поводу конфиденциальности вашей PHI, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

D. Наша обязанность предоставлять вам информацию

Будучи участником нашего плана, вы имеете право получать от нас информацию о плане, поставщиках услуг, входящих в сеть, и покрываемых услугах.

Если вы не говорите по-английски, мы предоставим вам переводчика, который поможет вам получить ответы на ваши вопросы. Чтобы запросить услуги переводчика, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Эти услуги предоставляются бесплатно. Мы также бесплатно предоставляем материалы на английском, китайском (традиционном), испанском, вьетнамском, русском и тагальском языках. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или напишите на адрес SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119. Мы можем предоставить вам материалы, набранные крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи.

Если вы хотите получить информацию по указанным ниже вопросам, позвоните в отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

- Как выбрать или сменить план;
- Наш план, в том числе:
 - финансовая информация;
 - отзывы других участников плана;
 - количество апелляций, поданных участниками плана;
 - как выйти из плана;
- Поставщики и аптеки, входящие в сеть плана, в том числе:
 - как выбрать или сменить основного поставщика медицинских услуг;
 - квалификации поставщиков и аптек нашей сети обслуживания;
 - как мы оплачиваем услуги поставщиков сети обслуживания;
- Покрываемые услуги и лекарства, в том числе:
 - услуги (см. **главы 3 и 4** настоящего *Справочника участника плана*) и препараты (см. **главы 5 и 6** настоящего *Справочника участника плана*), покрываемые нашим планом;
 - ограничения на страховое покрытие и препараты;
 - правила, которые вы должны соблюдать, чтобы получить покрываемые услуги и лекарства;
- Почему какие-то услуги не покрываются и что вы можете сделать в таком случае (см. **главу 9** настоящего *Справочника участника плана*). Вы также можете попросить нас о следующем:

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- изложить в письменном виде причины, по которым услуга не покрывается;
- изменить принятое нами решение;
- оплатить счет, который вы получили.

Е. Запрет поставщикам сети обслуживания выставлять вам счета напрямую

Врачи, больницы и другие поставщики, входящие в нашу сеть, не могут заставлять вас платить за покрываемые услуги. Они также не могут выставить вам счет на оплату, если мы заплатим меньше начисленной ими суммы. О том, что делать, если поставщик сети обслуживания пытается взимать с вас плату за покрываемые услуги, см. в **главе 7** настоящего *Справочника участника плана*.

Ф. Ваше право на выход из плана

Никто не может заставить вас быть участником плана, если вы этого не хотите.

- Вы имеете право получать большинство медицинских услуг в рамках Original Medicare или другого плана Medicare Advantage (MA).
- Вы можете получать лекарственные препараты из Medicare Part D в рамках плана лекарственного обеспечения или иного плана MA.
- См. **главу 10** настоящего *Справочника участника плана*:
 - для получения дополнительной информации о том, когда вы можете зарегистрироваться в новом плане MA или плане лекарственного обеспечения;
 - для понимания того, как получать льготы Medi-Cal, если вы выйдете из нашего плана.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

G. Ваше право на принятие решений в отношении вашего медицинского обслуживания

Вы имеете право получать полную информацию от врачей и других поставщиков медицинских услуг, чтобы принимать решения в отношении вашего медицинского обслуживания.

G1. Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения

Поставщики медицинских услуг должны объяснить вам ваше медицинское состояние и рассказать о вариантах лечения в доступной для вашего понимания форме. Вы имеете следующие права:

- **Право выбора.** Вам должны рассказать обо всех возможных вариантах лечения.
- **Право на понимание рисков.** Вы должны быть проинформированы обо всех рисках, связанных с вашим лечением. Мы обязаны проинформировать вас заранее, если какая-либо услуга или терапия является частью научно-исследовательского эксперимента. Вы всегда имеете право отказаться от экспериментального лечения.
- **Право на получение независимого заключения.** Вы можете обратиться к другому врачу, прежде чем принимать решение о вашем лечении.
- **Право отказаться.** Вы всегда можете отказаться от рекомендуемого лечения. Вы имеете право покинуть больницу или иное медицинское учреждение, даже если ваш врач рекомендует вам этого не делать. Вы также имеете право прекратить прием лекарственных препаратов. Если вы откажетесь от лечения или перестанете принимать назначенные препараты, мы не исключим вас из плана. Но если вы отказываетесь от лечения либо прекращаете принимать препараты, вы несете полную ответственность за последствия таких действий.
- **Право на получение объяснений в случае отказа в обслуживании.** Вы имеете право получить разъяснения, если поставщик медицинских услуг отказал вам в лечении, на которое вы рассчитывали.
- **Право на запрос услуги или препарата, в которых вам отказали или которые обычно не покрываются.** Это называется решением по страховке. В **главе 9** настоящего *Справочника участника плана* объясняется, как запросить решение по страховке.

G2. Ваше право изложить свои пожелания на случай, если вы не сможете самостоятельно принимать решения в отношении медицинского обслуживания

Иногда пациент не в состоянии самостоятельно принимать решения в отношении собственного медицинского обслуживания. Пока это не случилось с вами, вы можете:

- подать письменное заявление на **предоставление другому лицу полномочий принимать за вас медицинские решения**, если вы не сможете делать это самостоятельно;

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- **дать врачам письменные инструкции** о ваших пожеланиях в отношении медицинского обслуживания, если вы не сможете самостоятельно принимать решения, в том числе о том, чего вы **не хотите**.

Юридический документ, содержащий такие указания, называется «заблаговременное распоряжение». Существуют различные виды заблаговременных распоряжений, которые могут называться по-разному. К ним, например, могут относиться завещания и доверенности на принятие медицинских решений.

Вы не обязаны составлять заблаговременное распоряжение, но имеете на это право. Вот, что нужно делать, если вы хотите воспользоваться этим правом.

- **Получить форму.** Ее можно запросить у врача, адвоката, социального работника или в некоторых магазинах канцтоваров. Такими формами часто располагают аптеки и медицинские учреждения. Вы также можете скачать бесплатную форму онлайн. Вы можете обратиться в отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, чтобы получить форму.
- **Заполните форму и подпишите ее.** Она является юридическим документом. Вы можете обратиться за помощью в заполнении формы к юристу или другому лицу, которому вы доверяете, например члену семьи или РСР.
- **Передайте копии формы всем, кому она может понадобиться.** Передайте копию формы своему врачу. Вам следует передать копию формы лицу, которое вы уполномочиваете принимать за вас медицинские решения, когда вы не сможете делать это самостоятельно. Вы также можете передать копии формы близким друзьям или членам семьи. Обязательно храните копию формы дома.
- Если вас госпитализируют и если у вас есть подписанное заблаговременное распоряжение, **возьмите его копию с собой в больницу**.
 - В больнице вас спросят, подписывали ли вы заблаговременное распоряжение и есть ли его копия у вас с собой.
 - Если вы не подписывали этот документ заранее, его бланк можно получить в больнице, где вас также спросят, желаете ли вы его подписать.

Вы имеете следующие права:

- Запросить включение заблаговременного распоряжения в вашу медицинскую документацию.
- В любое время вносить изменения в свое заблаговременное распоряжение или аннулировать его.
- Узнавать о законодательных изменениях в отношении заблаговременных распоряжений. SFHP Care Plus проинформирует вас о таких изменениях в законах штата не позднее чем в течение 90 дней после их внесения.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

По закону вам не могут отказать в лечении или подвергнуть дискриминации в связи с наличием или отсутствием заблаговременного распоряжения. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

G3. Что делать, если ваши указания не выполняются

Если вы подписали заблаговременное распоряжение и считаете, что врач или больница не следовали его инструкциям, вы можете подать жалобу следующим образом.

- Подача жалобы для плана SFHP Care Plus.
- Подача жалобы на отдельных поставщиков медицинских услуг: Медицинский совет штата Калифорния. Вы можете позвонить в Медицинский совет штата Калифорния по телефону 1-800-633-2322.
- Подача жалобы на больницы: отдел здравоохранения штата Калифорния (CDPH). Вы можете позвонить в отдел здравоохранения штата Калифорния (CDPH) по телефону 1-800-236-9747.

Н. Ваше право подавать жалобы и запрашивать пересмотр наших решений

В **главе 9** настоящего *Справочника участника плана* объясняется, что делать, если у вас возникли проблемы или сомнения по поводу покрываемых страховкой услуг. Например, вы можете запросить у нас решение по страховке, подать апелляцию с просьбой об изменении нашего решения или жалобу.

Вы имеете право получить информацию об апелляциях и жалобах, которые были ранее поданы в план другими участниками. Позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, чтобы получить такую информацию.

Н1. Что делать в случае несправедливого обращения и как получить дополнительную информацию о своих правах

Если вы посчитаете, что с вами обошлись несправедливо (кроме **случаев** дискриминации на основании признаков, перечисленных в **главе 11** настоящего *Справочника участника плана*) или если вы хотите получить дополнительную информацию о своих правах, вы можете позвонить:

- В Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.
- В Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) по номеру 1-800-434-0222. Подробнее о HICAP см. в **главе 2**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Уполномоченному по рассмотрению жалоб программы Medi-Cal по номеру 1-888-452-8609. Подробнее об этой программе см. в **главе 2** настоящего *Справочника участника плана*.
- Medicare, номер 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-877-486-2048. (Вы также можете прочитать или скачать документ «Ваши права в рамках Medicare и способы их защиты», который доступен по ссылке www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf.)

I. Ваши обязанности как участника плана

Будучи участником плана, вы также имеете определенные обязанности. Если у вас возникли вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

- **Прочитайте настоящий *Справочник участника плана***, чтобы знать, что покрывается страховкой и какие правила необходимо соблюдать, чтобы получать покрываемые услуги и препараты. Подробнее:
 - О покрываемых услугах см. в **главах 3 и 4** настоящего *Справочника участника плана*. В этих главах объясняется, какие услуги покрываются, а какие нет, а также какие правила необходимо соблюдать и какие платежи вносить.
 - О покрываемых лекарственных препаратах см. в **главах 5 и 6** настоящего *Справочника участника плана*.
- **Сообщите нам о любой другой медицинской или лекарственной страховке**, которой вы располагаете. Мы должны убедиться в том, что вы используете все варианты вашего страхового покрытия при получении медицинского обслуживания. Если у вас есть другая страховка, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.
- **Сообщите своему врачу и другим поставщикам медицинских услуг** о регистрации в нашем плане. Предъявляйте идентификационную карточку участника плана при получении услуг или препаратов.
- **Помогайте своим врачам** и другим поставщикам медицинских услуг предоставлять вам качественное обслуживание.
 - Предоставьте им всю необходимую информацию о вашем здоровье. Узнайте как можно больше о своих проблемах со здоровьем. Следуйте согласованным с поставщиком медицинских услуг планам лечения и рекомендациям.
 - Убедитесь в том, что ваши врачи и другие поставщики услуг знают обо всех препаратах, которые вы принимаете. К ним относятся рецептурные и безрецептурные препараты, витамины и добавки.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Задавайте любые вопросы. Врачи и поставщики медицинских услуг должны ответить на все ваши вопросы в доступной форме. Если вы не поняли полученный ответ, спросите еще раз.
- **Сотрудничайте с вашим менеджером по медицинскому обслуживанию**, в том числе при проведении ежегодной оценки рисков для здоровья.
- **Уважайте других.** Мы рассчитываем на то, что все участники плана будут уважать права других людей. Мы также ожидаем, что вы будете вести себя уважительно при общении с врачами, персоналом больниц и других учреждений.
- **Соблюдайте требования по оплате.** Будучи участником плана, вы должны вносить следующие платежи:
 - Взносы по Medicare Part A и Medicare Part B. Для большинства участников SFHP Care Plus программа Medi-Cal оплачивает страховые взносы за Medicare Part A и Medicare Part B.
 - При получении большинства лекарств, покрываемых планом, вам необходимо оплачивать свою долю их стоимости. Это называется доплатой (фиксированная сумма). В **главе 6** указано, сколько вы платите за лекарственные препараты.
 - **Если вы пользуетесь какими-либо услугами или получаете препараты, которые не покрываются планом, вам может потребоваться оплатить их полную стоимость.** (Примечание. Если вы не согласны с отказом в покрытии услуги или препарата, вы можете обжаловать наше решение. Информацию о том, как подать апелляцию, см. в **главе 9**.)
- **Сообщите нам, если вы переезжаете.** Если вы собираетесь переехать, очень важно сообщить нам об этом. Позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.
 - **Если вы переезжаете за пределы территории обслуживания, вы не можете оставаться участником нашего плана.** Участниками плана могут быть только люди, проживающие на территории обслуживания нашего плана. **Глава 1** настоящего *Справочника участника плана* содержит информацию о нашей территории обслуживания.
 - Мы поможем вам определить, окажетесь ли вы за пределами территории обслуживания в результате переезда.
 - При переезде сообщите в Medicare и Medi-Cal свой новый адрес. В **главе 2** настоящего *Справочника участника плана* приведены контактные номера телефонов программ Medicare и Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- **Если вы переезжаете и при этом остаетесь в нашей зоне обслуживания, нам все равно нужно знать ваш новый адрес.** Мы должны обновлять информацию об участниках и знать, как с ними можно связаться.
- **Если вы переезжаете, сообщите об этом в Управление социального страхования (или в Пенсионный совет работников железнодорожного транспорта).**
- **Сообщите нам, если у вас появился новый номер телефона или другой предпочтительный способ связи.**
- **Позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, если у вас возникли вопросы или сомнения.**

Ж. Ваше право принимать участие в работе плана

Вы можете участвовать в разработке политик, посещая открытые собрания или присоединившись к Консультативному комитету участников программы. Мы будем информировать вас о любых существенных изменениях в политиках, которые влияют на ваши льготы или получаемые услуги.

SFHP хочет знать ваше мнение. SFHP проводит ежеквартальные встречи, на которых обсуждаются достигнутые результаты, а также способы повышения эффективности работы SFHP в конкретных областях. Мы приглашаем участников плана принять в них участие.

Приходите на встречу! В структуре SFHP есть группа под названием Консультативный комитет участников (MAC). В состав этой группы входят участники SFHP и члены районного консультативного комитета. Если хотите, вы можете присоединиться к этой группе. В группе обсуждаются вопросы совершенствования правил обслуживания SFHP, темы здравоохранения для участников программы SFHP и местных жителей.

Если вы хотите стать членом этой группы, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу страницы.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или появилась жалоба (решения по страховке, апелляции, жалобы)

Введение

В этой главе рассказывается о ваших правах. Ознакомьтесь с этой главой, чтобы узнать, что делать в следующих случаях.

- У вас возникла проблема или появилась жалоба на наш план.
- Вам нужна услуга, изделие или лекарственное средство, которые не оплачиваются согласно правилам нашего плана.
- Вы не согласны с решением, принятым нашим планом в отношении вашего медицинского обслуживания.
- Вы считаете, что предоставление покрываемых страховкой услуг заканчивается слишком рано.
- У вас возникли проблемы или жалобы, связанные с услугами долговременного ухода и поддержки, которые включают Обслуживание взрослых по месту жительства (CBAS) и услуги учреждения с квалифицированным медицинским уходом (NF).

Эта глава разделена на несколько разделов, чтобы вам было легче найти нужную информацию. **Если у вас возникла проблема, ознакомьтесь с теми разделами этой главы, которые относятся к вашей ситуации.**

Вы должны получать медицинское обслуживание, лекарства, услуги долговременного ухода и поддержки, которые ваш врач и другие поставщики считают необходимыми для вашего лечения в рамках плана обслуживания. **Если у вас возникли проблемы с обслуживанием, вы можете обратиться за помощью в программу помощи в рассмотрении жалоб участников Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077.** В этой главе описаны варианты урегулирования различных проблем и жалоб, но вы всегда можете позвонить в программу помощи в рассмотрении жалоб участников страховых планов, которая поможет вам решить проблему. О дополнительных службах, помогающих решать проблемы, и способах связи с ними см. в **главе 2 Справочника участника плана.**



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Содержание

A. Что делать, если у вас возникла проблема или появился вопрос	214
A1. О юридических терминах	214
B. Куда обратиться за помощью	214
B1. Для получения дополнительной информации и помощи	214
C. Порядок подачи жалоб и апелляций по программам Medicare и Medi-Cal в нашем плане	216
D. Проблемы со льготным обслуживанием	216
E. Решения по страховке и апелляции	217
E1. Решения по страховке	217
E2. Апелляции	218
E3. Помощь в получении решений по страховке и апелляциям	218
E4. Какой раздел этой главы поможет вам	220
F. Медицинское обслуживание	220
F1. Использование этого раздела	220
F2. Запрос решения по страховке	221
F3. Подача апелляции уровня 1	224
F4. Подача апелляции уровня 2	228
F5. Проблемы с оплатой	234
G. Препараты Medicare Part D	236
G1. Решения по страховке и апелляции по Medicare Part D	236
G2. Исключения по Medicare Part D	237
G3. Важные моменты, которые следует знать о запросах на исключение	238
G4. Запрос решения по страховке с исключением	239
G5. Подача апелляции уровня 1	242
G6. Подача апелляции уровня 2	244
H. Запрос на оплату более длительного пребывания в больнице	246
H1. Информация о ваших правах по программе Medicare	247



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Н2.Подача апелляции уровня 1	248
Н3.Подача апелляции уровня 2	250
I. Запрос на продолжение покрытия определенных медицинских услуг	251
I1.Заблаговременное уведомление до окончания страховки.....	252
I2.Подача апелляции уровня 1	252
I3.Подача апелляции уровня 2	254
J. Продолжение апелляционного процесса выше уровня 2	255
J1. Дальнейшие действия в отношении услуг и изделий Medicare	255
J2. Дополнительные апелляции по программе Medi-Cal	256
J3. Уровни апелляции 3, 4 и 5 для запросов на препараты Medicare Part D	257
K. Порядок подачи жалобы	259
K1.Какие проблемы являются предметом жалоб	259
K2.Внутренние жалобы	261
K3.Внешние жалобы.....	261



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А. Что делать, если у вас возникла проблема или появился вопрос

В этой главе рассказывается о том, как урегулировать проблемы. Выбор способа зависит от типа проблемы. Одна процедура поможет с **решениями по страховке и апелляциями**, тогда как другая — с **подачей жалоб** (также именуемых претензиями).

Для того чтобы обеспечить справедливость и оперативность, каждая процедура имеет ряд правил, методов и сроков, которые мы с вами должны соблюдать.

А1. О юридических терминах

В этой главе приведены юридические термины, связанные с некоторыми правилами и сроками. Многие из этих терминов могут быть сложны для понимания, поэтому по возможности мы используем более простые слова вместо некоторых юридических терминов. Мы постарались как можно реже использовать сокращения.

Вот несколько примеров:

- «Подача жалобы» вместо «оформление претензии»;
- «Решение по страховке» вместо «установление организацией права на медицинское обслуживание», «установление права на получение льготы», «определение финансовых рисков» или «установление права на страховое покрытие»;
- «Быстрое решение по страховке» вместо «ускоренное установление права»;
- «Организация независимого рассмотрения» (IRO) вместо «Независимая рассматривающая организация» (IRE).

Знание правильных юридических терминов может помочь вам более точно излагать свои мысли, поэтому мы приводим и их.

В. Куда обратиться за помощью

В1. Для получения дополнительной информации и помощи

Иногда бывает сложно начать или довести до конца процедуру урегулирования проблемы. Это особенно актуально, если вы плохо себя чувствуете или у вас мало сил. В других случаях у вас может не быть необходимых сведений, чтобы сделать следующий шаг.

Помощь от нашего плана

Вы можете позвонить в наш план по телефону 1(833) 530-7327, чтобы помочь разобраться с проблемой или ответить на вопросы.

Программа Help from the Health Insurance Counseling and Advocacy Program

Обратитесь в программу Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) по номеру 1-800-434-0222. Вы также можете ознакомиться с веб-сайтом программы cahealthadvocates.org/hicap. Консультанты HICAP ответят на вопросы и помогут разобраться, как решить вашу проблему. Программа HICAP не связана ни



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

с нами, ни с другими страховыми компаниями или планами медицинского страхования. Специально обученные консультанты программы HICAP работают в каждом штате, а их услуги бесплатны. Звоните в HICAP по номеру 1-800-434-0222.

Содействие от программы помощи в рассмотрении жалоб участников Medicare Medi-Cal

Вы можете позвонить в программу помощи в рассмотрении жалоб участников Medicare Medi-Cal и задать адвокату вопросы о медицинском страховании. Возможно, вам предложат бесплатную юридическую помощь. Программа помощи в рассмотрении жалоб участников страховых планов не связана ни с нами, ни с другими страховыми компаниями или планами медицинского страхования. Номер телефона программы: 1-855-501-3077; адрес веб-сайта: www.healthconsumer.org.

Помощь и информация от Medicare

Для того чтобы получить подробную информацию и помощь, вы можете связаться с сотрудниками Medicare. Существует два способа получить помощь непосредственно от Medicare:

- Звоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Номер для пользователей телетайпа (TTY): 1-877-486-2048.
- Посетите веб-сайт Medicare (www.medicare.gov).

Помощь от Департамента здравоохранения штата Калифорния

Вам может помочь Уполномоченный по рассмотрению жалоб в области регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal при Департаменте здравоохранения штата Калифорния (DHCS). Он может помочь, если у вас возникли проблемы с регистрацией на участие в плане медицинского страхования, с его заменой или выходом из числа участников плана. Он также поможет вам, если у вас возникнут трудности с переводом страховки Medi-Cal в новый округ в связи с переездом. Уполномоченному можно звонить с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера по телефону 1-888-452-8609.

Помощь от Департамента регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Обратитесь за бесплатной помощью в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC). DMHC осуществляет надзор за медицинскими планами. DMHC помогает подавать апелляции при возникновении проблем с услугами и выставлением счетов по программе Medi-Cal. Звоните по номеру 1-888-466-2219. Лица, страдающие глухотой, нарушениями слуха или речи, могут воспользоваться бесплатным номером для TDD: 1-877-688-9891. Вы также можете посетить веб-сайт DMHC по адресу www.dmhc.ca.gov.

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния отвечает за регулирование работы планов медицинского страхования. Если у вас есть претензия к плану медицинского страхования, перед обращением в департамент следует в первую очередь обратиться в страховой план по телефону



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

1(833) 530-7327 и воспользоваться процедурой подачи претензий в рамках плана. 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 текстофона (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента по адресу **www.dmh.ca.gov** представлены формы жалоб, заявлений на проведение IMR и инструкции по их заполнению.

С. Порядок подачи жалоб и апелляций по программам Medicare и Medi-Cal в нашем плане

Вы являетесь участником программ Medicare и Medi-Cal. Информация в этой главе относится ко всем вашим льготам по программам регулируемого медицинского обслуживания Medicare и Medi-Cal. Иногда такой процесс называют интегрированным, поскольку он объединяет (или интегрирует) процедуры Medicare и Medi-Cal.

В некоторых случаях процедуры Medicare и Medi-Cal нельзя объединить. В таких ситуациях вы пользуетесь одной процедурой для получения льготной услуги Medicare, а другой процедурой — для Medi-Cal. **В разделе F4** разъясняется порядок действий в таких ситуациях.

D. Проблемы с льготным обслуживанием

Если у вас возникла проблема, ознакомьтесь с теми разделами этой главы, которые относятся к вашей ситуации. Таблица ниже поможет вам найти правильный раздел главы, относящийся к вашей проблеме или жалобе.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Ваша проблема связана с льготами или страховым покрытием? Сюда входят проблемы, связанные с покрытием того или иного медицинского обслуживания (медицинские изделия, услуги и (или) лекарства по Части В), порядком предоставления покрытия, а также с оплатой медицинского обслуживания.	
Да. Моя проблема связана с льготами или страховым покрытием. См. раздел Е, «Решения по страховке и апелляции».	Нет. Моя проблема не связана с льготами или страховым покрытием. См. раздел К, «Порядок подачи жалобы».

Е. Решения по страховке и апелляции

Процедура запроса решения по страховке и подачи апелляции предусматривает урегулирование проблем, связанных с вашими льготами и покрытием медицинского обслуживания (услуги, изделия и лекарства по части В, включая вопросы оплаты). Для простоты мы обычно называем медицинские изделия, услуги и лекарства по Part В медицинским обслуживанием. Процесс принятия решения о покрытии и подачи апелляции используется для таких вопросов как определение того, покрывается ли та или иная услуга, и того, как именно покрывается та или иная услуга.

Е1. Решения по страховке

Решение по страховке — это принимаемое нами решение о ваших льготах и страховом покрытии или сумме, которую мы выплачиваем за медицинское обслуживание или лекарства. Кроме вас, ваш врач также может связаться с нами и запросить решение по страховке. Вы или ваш врач можете не знать, покрываем ли мы ту или иную медицинскую услугу или можем ли мы отказать в предоставлении медицинской помощи, которая, по вашему мнению, вам необходима. **Если до получения медицинской услуги вы хотите знать, будет ли она оплачена страховкой, вы можете запросить у нас решение по страховке.**

Мы принимаем решение по страховке, когда рассматриваем запрос на обслуживание или заявление на возмещение расходов. В некоторых случаях мы можем решить, что услуга или препарат не покрывается страховкой или на них перестала распространяться ваша страховка Medicare или Medi-Cal. Если вы не согласны с таким решением по страховке, вы можете подать апелляцию.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Е2. Апелляции

Если вас не удовлетворяет вынесенное нами решение по страховке, вы можете подать апелляцию. Апелляция является официальным способом попросить нас пересмотреть и изменить принятое нами решение по страховке.

Когда вы подаете апелляцию на решение в первый раз, то это называется апелляцией уровня 1. В рамках такой апелляции мы пересматриваем решение по страховке, чтобы убедиться, что оно было вынесено с соблюдением всех правил. Ваша апелляция рассматривается не теми лицами, которые приняли первоначальное неблагоприятное решение.

В большинстве случаев вам необходимо сначала подать апелляцию уровня 1. Если ваша проблема со здоровьем носит срочный характер или связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью или если вы испытываете сильную боль и нуждаетесь в более быстром принятии решения, вы можете обратиться в Департамент регулируемого медицинского обслуживания с просьбой о проведении медицинской экспертизы IMR по адресу www.dmhca.gov. Дополнительную информацию см. в **разделе F4**.

По окончании пересмотра мы сообщаем вам о решении. При определенных обстоятельствах, которые описываются ниже в этой главе, вы можете запросить ускоренное или «быстрое решение по страховке» или быструю апелляцию на решение по страховке.

Если мы **отклоним** запрашиваемое вами обслуживание частично или полностью, мы пришлем вам письмо. Если ваша проблема связана с покрытием медицинского обслуживания по программе Medicare, в письме будет сказано, что мы направили дело в Организацию независимого рассмотрения (IRO) для рассмотрения апелляции на уровне 2. Если ваша проблема связана с покрытием услуг или изделий по Medicare Part D или по программе Medicaid, в письме будет указано, как самостоятельно подать апелляцию уровня 2. Дополнительную информацию об апелляции уровня 2 см. в **разделе F4**.

Если вы останетесь недовольны решением апелляции уровня 2, вы сможете воспользоваться дополнительными уровнями апелляции.

Е3. Помощь в получении решений по страховке и апелляций

Вы можете обратиться за помощью к любой из следующих организаций:

- В **отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus** по телефонам, указанным внизу страницы.
- **Уполномоченному по рассмотрению жалоб программы Medi-Cal по номеру 1-855-501-3077.**
- В **Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)** по номеру 1-800-434-0222.
- Бесплатное обслуживание в **центре помощи при Департаменте регулируемого медицинского обслуживания (DMHC)**. DMHC помогает подавать апелляции при возникновении проблем с услугами и



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

выставлением счетов по программе Medi-Cal. Звоните по номеру 1-888-466-2219. Лица, страдающие глухотой, нарушениями слуха или речи, могут воспользоваться бесплатным номером для TDD: 1-877-688-9891. Вы также можете посетить веб-сайт DMHC по адресу www.dmhca.gov. В то время как DMHC может помочь людям в планах регулируемого обслуживания Medi-Cal, он не может помочь участникам только планов Medicare и следующих систем здравоохранения, организованных округом (COHS): Partnership Health Plan, Gold Coast Health Plan, CenCal Health, Central California Alliance for Health и CalOptima. Федеральное правительство регулирует планы Medicare, а Департамент здравоохранения — планы COHS.

- **Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг.** Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг может запросить решение по страховке или подать апелляцию от вашего имени.
- **Друг или член семьи.** Вы можете назначить другого человека действовать в качестве вашего представителя для запроса решения по страховке или подачи апелляции.
- **Адвокат.** У вас есть право на адвоката, но **вы не обязаны пользоваться услугами адвоката** для получения решения по страховке или подачи апелляции.
 - Свяжитесь со своим личным адвокатом или найдите другого через местную коллегия адвокатов или другие справочные службы. Некоторые юридические группы предоставляют юридические услуги бесплатно, если вы соответствуете требованиям.
 - Обратитесь за юридической помощью к юристу программы помощи в рассмотрении жалоб участников Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077.

Заполните форму «Назначение представителя», если хотите, чтобы адвокат или кто-то другой выступал в качестве вашего представителя. Эта форма дает другому лицу разрешение действовать от вашего имени.

Позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу страницы, и попросите выдать вам форму «Назначение представителя». Вы можете получить бланк, посетив веб-сайт www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или наш веб-сайт sfhp.org/careplus-members. **Вы должны предоставить нам подписанный экземпляр формы.**

Е4. Какой раздел этой главы поможет вам

Существует четыре вида обстоятельств, в которых может потребоваться решение по страховке или апелляция. Для каждой ситуации предусмотрены свои правила и сроки. Подробно о каждой из них мы расскажем в отдельном разделе этой главы. Обратитесь к соответствующему разделу:

- **Раздел F**, «Медицинское обслуживание»
- **Раздел G**, «Препараты Medicare Part D»
- **Раздел H**, «Запрос на оплату более длительного пребывания в больнице»
- **Раздел I**, «Запрос на продолжение покрытия определенных медицинских услуг» (Этот раздел относится только к следующим услугам: медицинское обслуживание на дому, обслуживание в учреждении с квалифицированным медицинским уходом и услуги учреждения комплексной амбулаторной реабилитации (CORF)).

Если вы не уверены, к какому разделу обратиться, позвоните в отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу страницы.

F. Медицинское обслуживание

В этом разделе объясняется, что делать, если у вас возникли проблемы с получением страхового покрытия на медицинское обслуживание или если вы хотите, чтобы мы возместили вам нашу долю расходов на ваше обслуживание. Информацию о запросе на более длительное пребывание в больнице см. в **разделе H**.

Этот раздел посвящен льготам на медицинское обслуживание, которые описаны в таблице льгот **главы 4** настоящего *Справочника участника плана*. В некоторых случаях к препаратам Medicare Part B могут применяться другие правила. В этом случае мы объясним, чем правила оплаты лекарств по Medicare Part B отличаются от правил оплаты медицинских услуг и изделий.

F1. Использование этого раздела

В этом разделе описаны варианты возможных действий в каждой из указанных ситуаций:

1. Вы считаете, что мы покрываем медицинскую помощь, которая вам необходима, но вам ее не оказывают.

Что вы можете сделать: вы можете попросить нас вынести решение по страховке. См. **раздел F2**.

2. Мы не одобрили медицинское обслуживание, которое хочет предоставить вам врач или другой поставщик медицинских услуг, и вы считаете, что мы должны это сделать.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Что вы можете сделать: вы можете подать апелляцию на принятое решение. См. **раздел F3**.

3. Вы получили медицинскую помощь, которая, по вашему мнению, входит в страховое покрытие, но мы ее не оплатили.

Что вы можете сделать: вы можете подать апелляцию на наше решение не оплачивать обслуживание. См. **раздел F5**.

4. Вы получили и оплатили медицинское обслуживание, которое, по вашему мнению, входит в страховое покрытие, и хотите, чтобы мы возместили вам расходы.

Что вы можете сделать: вы можете просить нас возместить расходы. См. **раздел F5**.

5. Мы сократили или прекратили страховое покрытие определенных медицинских услуг, и вы считаете, что наше решение может навредить вашему здоровью.

Что вы можете сделать: вы можете подать апелляцию на принятое решение о сокращении или прекращении медицинского обслуживания. См. **раздел F4**.

- Если покрытие распространяется на больничное обслуживание, медицинское обслуживание на дому, уход в учреждениях с квалифицированным медицинским уходом или услуги CORF, то применяются особые правила. Подробнее см. в **разделе H** или **разделе I**.
 - Для всех остальных ситуаций, связанных с сокращением или прекращением покрытия определенных медицинских услуг, обращайтесь за руководством к настоящему разделу (**раздел F**).
6. Вы сталкиваетесь с задержками в обслуживании или не можете найти врача.

Что вы можете сделать: вы можете подать жалобу. См. **раздел K2**.

F2. Запрос решения по страховке

Когда решение по страховке связано с вашим медицинским обслуживанием, оно называется **«установлением права на медицинское обслуживание в рамках объединенной организации»**.

Вы, ваш врач или представитель можете обратиться к нам за решением по страховке следующим образом.

- Обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711).
- Факс: 1(415) 547-7825
- Отправьте письмо на адрес SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Стандартное решение по страховке

При вынесении решения мы будем руководствоваться стандартными сроками, за исключением случаев, когда мы согласовали с вами быстрое рассмотрение. Стандартное решение по страховке означает, что мы дадим вам ответ в следующие сроки:

- **В течение пяти рабочих дней и не позднее чем в течение семи календарных дней** после получения запроса на медицинскую услугу или изделие, на которые распространяются правила предварительного разрешения.
- **В течение пяти рабочих дней и не позднее чем в течение 14 календарных дней** после получения запроса на все прочие медицинские услуги или изделия.
- **В течение 72 часов** после получения запроса на лекарство по Medicare Part B.

В отношении медицинского изделия или услуги нам может потребоваться до 14 календарных дней на запрос дополнительной информации, которая может быть для вас полезной (например, медицинская карта от поставщиков, не входящих в сеть). Если нам понадобится дополнительное время для принятия решения, мы сообщим вам об этом в письменном виде. **Если вам требуется лекарство по Medicare Part B, мы не можем использовать дополнительное время.**

Если вы считаете, что нам **не требуется** дополнительное время, вы можете подать быструю жалобу на наше решение взять дополнительное время. В случае подачи быстрой жалобы мы предоставим вам ответ в течение 24 часов. Процедура подачи жалобы отличается от процедуры принятия решений о покрытии и апелляциях. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, в том числе быстрой, см. в **разделе К**.

Быстрое решение по страховке

Юридический термин для быстрого решения по страховке — **«ускоренное установление права на медицинское обслуживание»**.

Когда вы запрашиваете решение по страховке в отношении медицинского обслуживания и вам требуется быстрый ответ, попросите нас принять быстрое решение по страховке. Быстрое решение по страховке означает, что мы дадим ответ в следующие сроки:

- **В течение 72 часов** после получения запроса на медицинскую услугу или изделие.
- **В течение 24 часов** после получения запроса на лекарство Medicare Part B.

В отношении медицинского изделия или услуги нам может потребоваться до 14 календарных дней на запрос отсутствующей информации, которая может



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

быть для вас полезной (например, медицинская карта от поставщиков, не входящих -в сеть), -или в случае, если вам нужно время, чтобы предоставить нам информацию для проверки. Если нам понадобится дополнительное время для принятия решения, мы сообщим вам об этом в письменном виде. **Если вам требуется лекарство по Medicare Part B, мы не можем использовать дополнительное время.**

Если вы считаете, что нам **не требуется** дополнительное время, вы можете подать быструю жалобу на наше решение взять дополнительное время. Более подробная информация о подаче жалобы, включая быструю жалобу, приведена в **разделе К**. Мы позвоним вам, как только примем решение.

Чтобы получить быстрое решение по страховке, вы должны выполнить два требования.

- Вы запрашиваете покрытие для медицинских изделий и (или) услуг, которые вы **не получили**. Быстрое решение по страховке нельзя запросить для оплаты изделий или услуг, которые вы уже получили.
- Использование стандартных сроков **может нанести серьезный вред вашему здоровью** или дееспособности.

Мы автоматически предоставим быстрое решение по страховке, если ваш врач скажет, что этого требует ваше состояние здоровья. Если вы обратитесь с просьбой без поддержки врача, мы сами определим необходимость в быстром решении по страховке.

- Если мы установим, что состояние вашего здоровья не отвечает требованиям для вынесения быстрого решения по страховке, мы направим вам письмо с соответствующим уведомлением и вынесем решение в стандартные сроки. В письме приводится следующая информация:
 - Мы автоматически предоставим быстрое решение по страховке, если запрос подаст ваш врач.
 - Порядок подачи быстрой жалобы на наше решение применить процедуру стандартного решения по страховке вместо быстрого. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, в том числе быстрой, см. в **разделе К**.

Если мы частично или полностью отказываем в удовлетворении вашего запроса, мы отправляем письмо с разъяснением причин.

- Если вы получаете **отказ**, вы имеете право подать апелляцию. Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть и изменить наше решение, если вы считаете, что мы допустили ошибку.
- Если вы решите подать апелляцию, вы начинаете апелляционный процесс уровня 1 (см. **раздел F3**).

В ограниченных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос на решение по страховке, что означает, что мы не будем рассматривать этот запрос. Например, запрос будет отклонен в следующих случаях:



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- если запрос неполный;
- если кто-то подает запрос от вашего имени, но не имеет на это законных полномочий, **или**
- если вы захотите отозвать свой запрос.

Если мы отклоним запрос на решение по страховке, мы отправим вам уведомление, в котором объясним, почему запрос был отклонен и как подать запрос на пересмотр решения об отклонении. Такая процедура пересмотра называется апелляцией. Информация об апелляциях представлена в следующем разделе.

Ф3. Подача апелляции уровня 1

Чтобы подать апелляцию на решение об отказе в предоставлении услуги или изделия или продолжить получение услуги или изделия, которые вы уже получаете, вам, вашему врачу или вашему уполномоченному представителю необходимо связаться с нами. Обращайтесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Запросить стандартную или быструю апелляцию можно в письменном виде или по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

- Если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг просит продолжить предоставление услуги или изделия, уже получаемых вами во время рассмотрения апелляции, возможно, вам понадобится назначить его своим представителем, который будет действовать от вашего имени.
- Если апелляцию за вас подает не врач, а кто-то другой, приложите форму «Назначение представителя», уполномочивающую такого человека представлять ваши интересы. Форму можно получить на веб-сайте www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или на нашем веб-сайте sfhp.org/careplus-members.
- Мы можем принять апелляцию без такой формы, однако мы не сможем начать или завершить ее рассмотрение, пока не получим форму. Если мы не получим форму до истечения срока принятия решения по вашей апелляции, то:
 - мы отклоним запрос и
 - отправим вам письменное уведомление с разъяснением вашего права попросить IRO пересмотреть наше решение об отклонении апелляции.
- Подать апелляцию необходимо в течение 65 календарных дней с даты на письме, которое мы отправили, чтобы сообщить о решении.
- Если вы не уложитесь в такой срок по уважительной причине, мы можем предоставить вам дополнительное время для подачи апелляции. Примерами уважительных причин могут быть такие, как серьезная

болезнь или неверная информация о сроке. При подаче апелляции поясните причину нарушения сроков.

- Вы имеете право попросить у нас бесплатную копию информации о вашей апелляции. Вы и ваш врач можете также предоставить нам дополнительную информацию в поддержку своей апелляции.

Если этого требует состояние вашего здоровья, подайте запрос на быструю апелляцию.

Юридическим термином для «быстрой апелляции» является **«ускоренный пересмотр»**.

- Если вы подаете апелляцию на принятое нами решение о покрытии обслуживания, вы и (или) ваш врач можете запросить ускоренную апелляцию.

Мы автоматически воспользуемся процедурой быстрой апелляции, если ваш врач скажет, что этого требует ваше состояние здоровья. Если вы обратитесь с просьбой без поддержки врача, мы сами определим необходимость в быстрой апелляции.

- Если мы установим, что состояние вашего здоровья не отвечает требованиям для быстрой апелляции, мы направим вам письмо с соответствующим уведомлением и вынесем решение в стандартные сроки. В письме приводится следующая информация:
 - Мы автоматически воспользуемся быстрой апелляцией, если запрос подаст ваш врач.
 - Порядок подачи быстрой жалобы на наше решение воспользоваться процедурой стандартной апелляции вместо быстрой. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, в том числе быстрой, см. в **разделе К**.

Если мы сообщим вам, что прекращаем или сокращаем предоставление услуг или изделий, которые вы уже получаете, вы сможете продолжить получать эти услуги или изделия во время рассмотрения апелляции.

- Если мы решим изменить или прекратить покрытие получаемой вами услуги или изделия, мы отправим вам уведомление, прежде чем предпринимать какие-либо действия.
- Если вы не согласитесь с нашим решением, вы можете подать апелляцию уровня 1.
- Мы продолжим покрывать услугу или изделие, если вы подадите апелляцию уровня 1 в течение десяти календарных дней с даты, указанной в нашем письме, или до предполагаемой даты вступления в силу изменений в покрытии в зависимости от того, какое из этих событий наступит позднее.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если вы уложите в этот срок, то продолжите получать услугу или изделие без изменений, пока ваша апелляция уровня 1 находится на рассмотрении.
- Вы также продолжите получать все прочие услуги или изделия (которые не являются предметом вашей апелляции) без изменений.
- Если вы не подадите апелляцию в указанные сроки, то предоставление услуги или изделия будет приостановлено, пока вы ожидаете решения по апелляции.

Мы рассматриваем вашу апелляцию и даем ответ.

- При рассмотрении апелляции мы еще раз тщательно проверяем всю информацию по вашему запросу на покрытие медицинского обслуживания.
- Мы проверяем, все ли правила были соблюдены, когда мы **отказали** вам в удовлетворении запроса.
- При необходимости мы собираем дополнительную информацию. Для этого мы можем связаться с вами или вашим врачом.

Для быстрой апелляции предусмотрены определенные сроки.

- Если мы пользуемся сроками для быстрого рассмотрения, мы должны дать вам ответ **в течение 72 часов с момента получения апелляции или ранее, если того требует состояние вашего здоровья**. Если мы откажем в быстрой апелляции, мы предоставим вам, вашему врачу, лицу, назначающему рецептурные лекарства, или представителю устное подтверждение отказа.
 - Если мы не дадим вам ответ в течение 72 часов, мы обязаны отправить ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. В таком случае он будет рассмотрен IRO. IRO оповестит вас в письменной форме при получении вашей апелляции. Далее в этой главе мы расскажем об этой организации и объясним, что такое уровень 2 апелляционного процесса. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или изделия по программе Medicaid, вы можете самостоятельно подать апелляцию уровня 2, «Слушание на уровне штата», как только пройдут сроки. В Калифорнии такие слушания называются беспристрастными слушаниями на уровне штата. Чтобы подать заявление на слушание на уровне штата, обратитесь к разделу **«Когда ваша проблема связана с услугой или изделием, которые обычно покрываются программой Medi-Cal»**.
- Если мы частично или полностью одобряем ваш запрос, мы должны разрешить или предоставить страховое покрытие в течение 72 часов после получения апелляции или ранее, если того требует состояние вашего здоровья.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если мы частично или полностью отказываем в удовлетворении вашего запроса, мы передадим вашу апелляцию в IRO для рассмотрения на уровне 2 апелляционного процесса.

Для стандартной апелляции предусмотрены определенные сроки.

- При рассмотрении в стандартные сроки мы должны дать вам ответ **в течение 30 календарных дней** с момента получения вашей апелляции в отношении страхового покрытия для услуг, которые вы не получили.
- Если ваш запрос относится к препарату по Medicare Part B, который вы не получили, мы предоставим ответ **в течение семи календарных дней** после получения апелляции или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не дадим вам ответ в установленные сроки, мы обязаны отправить ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. В таком случае он будет рассмотрен IRO. Далее в этой главе, в **разделе F4**, мы расскажем об этой организации и объясним, что такое уровень 2 апелляционного процесса. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или изделия по программе Medicaid, вы можете самостоятельно подать апелляцию уровня 2, «Слушание на уровне штата», как только пройдут сроки. В Калифорнии такие слушания называются беспристрастными слушаниями на уровне штата. Чтобы подать заявление на слушание на уровне штата, обратитесь к подразделу **«Когда ваша проблема связана с услугой или изделием, которые обычно покрываются программой Medi-Cal»** в разделе F4.

Если мы частично или полностью удовлетворим ваш запрос, мы должны разрешить или предоставить покрытие, которое мы согласились предоставить, в течение 30 календарных дней с момента получения запроса на апелляцию, или в сроки, которых требует состояние вашего здоровья, но не позднее чем в течение 72 часов с даты изменения нашего решения, или в течение семи календарных дней с момента получения апелляции, если ваш запрос относится к препаратам Medicare Part B.

Если мы частично или полностью **отказываем** в удовлетворении вашего запроса, **у вас есть дополнительные права на апелляцию.**

- Если мы **не предоставляем** запрашиваемое вами обслуживание частично или полностью, мы отправляем вам письмо.
- Если ваша проблема связана с покрытием услуг или изделий по программе Medicare, в письме будет указано, что мы направили дело в IRO для рассмотрения апелляции на уровне 2.
- Если ваша проблема связана с покрытием услуг или изделий по программе Medi-Cal, в письме будет указано, как самостоятельно подать апелляцию уровня 2.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

F4. Подача апелляции уровня 2

Если мы частично или полностью **отклоним** вашу апелляцию уровня 1, мы пришлем вам письмо. Из этого письма вы узнаете, распространяется ли на эту услугу или изделие покрытие Medicare, Medi-Cal или обеих программ.

- Если ваша проблема связана с услугой или изделием, которые обычно покрываются программой **Medicare**, мы автоматически отправим вашу заявку на уровень 2 апелляционного процесса, как только процедура апелляции уровня 1 будет завершена.
- Если ваша проблема связана с услугой или изделием, которые обычно покрываются программой **Medi-Cal**, вы можете самостоятельно подать апелляцию уровня 2. Инструкции о том, как это сделать, приводятся в письме. С более подробной информацией вы также можете ознакомиться ниже в этой главе.
- Если ваша проблема связана с услугой или изделием, которые покрываются **как Medicare, так и Medi-Cal**, вы автоматически получаете возможность подать апелляцию уровня 2 в IRO. Помимо автоматической апелляции уровня 2, вы также можете подать запрос на слушание на уровне штата и независимую медицинскую экспертизу. Однако независимая медицинская экспертиза не проводится, если вы уже представили доказательства на слушании на уровне штата.

Если при подаче апелляции уровня 1 вы имели право на сохранение льгот, ваши льготы на услугу, изделие или лекарство, в отношении которых подана апелляция, могут быть сохранены и на уровне 2. Информацию о сохранении льгот во время апелляционного процесса уровня 1 см. в **разделе F3**.

- Если ваша проблема связана с услугой, которая обычно покрывается только Medicare, ваши льготы на такую услугу не сохраняются во время апелляционного процесса уровня 2 в IRO.
- Если ваша проблема связана с услугой, которая обычно покрывается только Medi-Cal, ваши льготы на такую услугу сохраняются, если вы подаете апелляцию уровня 2 в течение десяти календарных дней после получения письма с нашим решением.

Если ваша проблема связана с услугой или изделием, которые обычно покрываются программой Medicare

Вашу апелляцию рассматривает IRO. Это независимая организация, сотрудничающая с Medicare.

Официальное название организации независимого рассмотрения (IRO) — **«Независимая рассматривающая организация»**, сокращенно **IRE**.

- Эта организация не связана с нами и не является правительственным агентством. Medicare выбрала эту компанию в качестве IRO, и Medicare осуществляет надзор за ее деятельностью.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Мы отправляем информацию по вашей апелляции («материалы дела») в эту организацию. Вы имеете право получить бесплатную копию материалов дела.
- Вы имеете право предоставить IRO дополнительную информацию в поддержку своей апелляции.
- Эксперты IRO детально изучат всю информацию по вашей апелляции.

Если на уровне 1 апелляционного процесса ваша апелляция имела статус «быстрой», она сохранит его на уровне 2

- Если на уровне 1 проводилась процедура быстрой апелляции, то апелляция уровня 2 автоматически подлежит быстрому рассмотрению. IRO должна дать вам ответ на апелляцию уровня 2 **в течение 72 часов** после получения апелляции.

Если на уровне 1 апелляционного процесса ваша апелляция имела статус стандартной, она сохранит его на уровне 2.

- Если на уровне 1 проводилась процедура стандартной апелляции, то апелляция уровня 2 автоматически подлежит рассмотрению в стандартные сроки.
- Если вы запрашиваете медицинскую услугу или изделие, IRO должна дать вам ответ на апелляцию уровня 2 **в течение 30 календарных дней** после получения апелляции.
- Если вы запрашиваете препарат Medicare Part B, IRO должна дать вам ответ на апелляцию уровня 2 **в течение семи календарных дней** после получения апелляции.

IRO предоставляет ответ в письменном виде и разъясняет причины.

- **Если IRO частично или полностью удовлетворяет запрос на медицинские изделия или услуги**, мы обязаны незамедлительно исполнить это решение:
 - Выдать разрешение на покрытие медицинского обслуживания **в течение 72 часов, или**
 - Предоставить услугу в течение **пяти рабочих дней** после получения решения IRO для **стандартных запросов, или**
 - Предоставить услугу **в течение 72 часов** с даты получения решения IRO для **ускоренных запросов.**
- **Если IRO частично или полностью удовлетворяет запрос на препарат части B программы Medicare, мы обязаны выдать разрешение или препарат Medicare Part B, предоставление которого было оспорено:**
 - **В течение 72 часов** после получения решения IRO для **стандартных запросов, или**



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- **В течение 24 часов** с даты получения решения IRO для **ускоренных запросов**.
- **Если IRO частично или полностью отклоняет вашу апелляцию**, это означает, что они согласны с тем, что нам не следует одобрять ваш запрос (или его часть) на страховое покрытие медицинского обслуживания. Это называется подтверждением решения или отклонением апелляции.
 - Если ваше дело соответствует установленным требованиям, вы решаете, хотите ли вы направить свою апелляцию дальше.
 - После уровня 2 в апелляционном процессе предусмотрено еще три уровня рассмотрения апелляции из пяти имеющихся.
 - Если ваша апелляция на уровне 2 была отклонена, а вы соответствуете требованиям для продолжения апелляционного процесса, вам необходимо решить, хотите ли вы перейти на уровень 3 и подать третью апелляцию. Подробная информация о том, как это сделать, будет изложена в письменном уведомлении, которое вы получите после завершения процедуры апелляции уровня 2.
 - Апелляцию уровня 3 рассматривает судья по административным делам (ALJ) или адвокат-арбитр. Дополнительную информацию об апелляции на уровнях 3, 4 и 5 см. в **разделе J**.

Если ваша проблема связана с услугой или изделием, которые обычно покрываются программой Medi-Cal

Подать апелляцию уровня 2 на оплату услуг и изделий по программе Medi-Cal можно двумя способами: (1) подача жалобы или запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания или (2) слушание на уровне штата в Департаменте здравоохранения.

(1) Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC)

Вы можете подать жалобу или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) через центр помощи при DMHC. В случае подачи жалобы наше решение будет пересматриваться DMHC. DMHC проведет собственное расследование по жалобе и решит, соответствует ли дело требованиям для проведения IMR. IMR может проводиться в отношении любых медицинских услуг или изделий, покрываемых программой Medi-Cal. IMR — это пересмотр вашего дела экспертами, которые не связаны с нашим планом или DMHC. Если по результатам IMR будет принято решение в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам запрошенную услугу или изделие. Вы не оплачиваете расходы на IMR.

Вы можете подать жалобу или запрос на IMR, если наш план:

- отказывает в предоставлении услуг или лечения по программе Medi-Cal, изменяет их или задерживает, когда определяет, что они не являются необходимыми по медицинским показаниям;



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- не покрывает экспериментальное или исследовательское лечение тяжелых заболеваний по программе Medi-Cal;
- оспаривает косметическое или реконструктивное предназначение выполненной хирургической услуги или процедуры;
- не оплачивает экстренные или срочные услуги Medi-Cal, которые вы уже получили;
- не принял решение по вашей апелляции уровня 1 в отношении услуги Medi-Cal в течение 30 календарных дней для стандартной или 72 часов (или быстрее, если того требует состояние вашего здоровья) для быстрой апелляции.

В большинстве случаев вы должны подать апелляцию в наш план, прежде чем запрашивать IMR. Информацию о процедуре подачи апелляции уровня 1 см. в **разделе F3**. Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать заявку на IMR/жалобу в DMHC.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если поставщик медицинских услуг подал апелляцию за вас, но мы не получили от вас форму «Назначение представителя», вам придется подать апелляцию заново, прежде чем вы сможете запросить IMR уровня 2 в DMHC, если только ваша апелляция не связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, включая среди прочего сильную боль, риск летального исхода, утраты конечности или важной функции организма.

Вы можете подать запрос на проведение IMR и слушаний на уровне штата, однако нельзя запросить IMR, если вы уже представили доказательства на слушании на уровне штата или участвовали в слушаниях на уровне штата по тому же вопросу.

Если вам было отказано в лечении по причине того, что оно было экспериментальным или исследовательским, вам не нужно подавать апелляцию перед запросом IMR.

Если ваша проблема срочная, связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью или вы испытываете сильную боль, вы можете обратиться непосредственно в DMHC, не проходя процедуры подачи апелляции.

Вы должны **подать запрос на IMR в течение шести месяцев** после того, как мы отправим вам письменное решение на вашу апелляцию. DMHC может принять ваше заявление по истечении шести месяцев по уважительной причине, например, если состояние вашего здоровья не позволило вам обратиться за IMR в течение шести месяцев или вы не получили от нас надлежащего уведомления о процедуре IMR.

Для подачи жалобы или запроса на проведение IMR:

- Заполните форму для подачи жалобы IMR на сайте www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx или позвоните в Справочный центр по DMHC по номеру 1-888-466-2219. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру 1-877-688-9891.
- Приложите копии писем или других документов об услуге или изделии, в предоставлении которых мы отказали, если они у вас есть. Это может

ускорить проведение IMR. Отправляйте копии документов, а не оригиналы. Центр помощи не возвращает документы.

- Заполните форму назначения уполномоченного помощника, если кто-то помогает вам в подготовке к IMR. Вы можете получить форму по адресу www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx или позвонить в Справочный центр Департамента по телефону 1-888-466-2219. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру 1-877-688-9891.
- Отправьте Форму жалобы IMR и все приложения к DMHC через Интернет: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.

По почте или факсом:

Справочный центр
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС: 916-255-5241

В течение семи дней DMHC рассмотрит ваше заявление и отправит вам письмо с подтверждением о получении. Если DMHC определит, что дело соответствует критериям для проведения IMR, то решение по результатам IMR будет принято в течение 45 дней после получения всей необходимой документации.

Если ваше дело срочное и соответствует критериям IMR, решение по результатам IMR обычно принимается в течение семи дней после получения всех необходимых документов.

Если вы не удовлетворены результатами IMR, вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата.

IMR может занять больше времени, если DMHC не получит от вас или вашего лечащего врача все необходимые записи из медицинской карты. Если вы посещаете врача, который не входит в сеть обслуживания плана, вам нужно получить у него вашу медицинскую карту и отправить ее нам. Страховой план обязан получать копии записей из вашей медицинской карты от врачей, входящих в сеть плана.

Если DMHC решит, что ваше дело не соответствует критериям для проведения IMR, DMHC рассмотрит ваше дело в рамках стандартной процедуры рассмотрения жалоб потребителей. Ваша жалоба должна быть рассмотрена в течение 30 календарных дней с момента подачи заполненного заявления. Если жалоба срочная, она будет рассмотрена быстрее.

(2) Слушание на уровне штата

Вы можете запросить слушание на уровне штата в отношении услуг и изделий, покрываемых Medi-Cal. Если мы не одобрили предоставление услуг или изделий, запрошенных вашим врачом или иным поставщиком медицинских услуг, или перестали оплачивать услуги или изделия, которые вы уже получили, и при этом



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

мы отклонили вашу апелляцию уровня 1, вы вправе подать запрос на слушание на уровне штата.

В большинстве случаев **вам предоставляется 120 дней, чтобы подать запрос на слушание на уровне штата** после того, как вам по почте было отправлено «Письмо с решением по апелляции».

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы просите о проведении слушания на уровне штата, потому что мы сообщили вам, что получаемая вами услуга будет изменена или прекращена, **вам предоставляется меньше дней для подачи запроса**, если вы хотите продолжать получать такую услугу, пока идет слушание на уровне штата. Для получения дополнительной информации прочтите статью «Буду ли я по-прежнему пользоваться льготами во время рассмотрения апелляции уровня 2» на странице 228.

Вы можете подать запрос на Слушание на уровне штата следующими способами:

- С помощью веб-сайта www.cdss.ca.gov.
- По телефону 1-800-743-8525. По этому номеру бывает трудно дозвониться из-за высокой загруженности. Вы можете получить сообщение с просьбой перезвонить позже. Лицам с нарушениями слуха или речи следует обращаться на линию TTY/TDD (телетайп/линия для глухих) по номеру 1-800-952-8349.
- В письменной форме: заполните форму заявки на Слушание в суде штата или отправьте письмо. Отправить обращение по почте или факсу:
По почте: California Department of Social Services State Hearings Division P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433 Sacramento, CA 94244-2430
По факсу (916) 309-3487 или бесплатному номеру 1-833-281-0903
- Вы можете заполнить форму «Запрос слушания на уровне штата» на обороте уведомления о решении. Обязательно следует указать свое имя, адрес, номер телефона, номер полиса социального страхования и (или) номер CIN и причину, по которой вы желаете запросить Слушание в суде штата. Если вы пользуетесь чьей-либо помощью при оформлении запроса на Слушание в суде штата, необходимо указать в форме или письме имя, адрес и телефон этого лица. Если вам требуется переводчик, сообщите в отдел слушаний в суде штата (State Hearings Division), на каком языке вы говорите. Вам не нужно оплачивать услуги переводчика. Вам предоставит его отдел слушаний в суде штата (State Hearings Division). Если у вас имеются ограничения физических возможностей, отдел слушаний в суде штата (State Hearings Division) может бесплатно предоставить вам специальные приспособления, чтобы вы смогли принимать участие в слушании. Просим вас предоставить данные о вашей инвалидности и необходимых вам приспособлениях.

Отдел слушаний на уровне штата выносит решение в письменном виде и сопровождает его разъяснениями.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если отдел слушаний на уровне штата частично или полностью **удовлетворит запрос** на медицинские изделия или услуги, мы должны разрешить или предоставить эти услуги или изделия **в течение 72 часов** после получения решения.
- Если отдел слушаний на уровне штата частично или полностью **отклоняет** вашу апелляцию, это означает, что они согласны с тем, что нам не следует одобрять ваш запрос (или его часть) на страховое покрытие медицинского обслуживания. Это называется подтверждением решения или отклонением апелляции.

Если решение, вынесенное IRO или в ходе Слушания на уровне штата, полностью или частично **отклоняет** ваш запрос, у вас есть дополнительные права на подачу апелляции.

Если ваша апелляция уровня 2 была передана в **IRO**, вы можете подать апелляцию повторно только в том случае, если стоимость желаемой услуги или изделия соответствует определенной минимальной сумме. Апелляцию уровня 3 рассматривает ALJ или адвокат-арбитр. **В письме, которое вы получите от IRO, разъясняются дополнительные права на подачу апелляции, которые у вас могут быть.**

В письме, которое вы получите от отдела слушаний на уровне штата, приводятся инструкции по подаче апелляции следующего уровня.

Дополнительную информацию о ваших правах на апелляцию после уровня 2 см. в **разделе J**.

F5. Проблемы с оплатой

Мы не разрешаем поставщикам медицинских услуг, входящим в нашу сеть, выставять счета за покрываемые услуги и изделия. Этот принцип действует даже в тех ситуациях, когда мы платим поставщику услуг меньше, чем поставщик требует за покрываемые страховкой услуги или изделия. Ни при каких обстоятельствах вы не обязаны оплачивать всю сумму счета.

Если вы получили счет или покрываемые страховкой услуги и изделия, отправьте счет нам. Не оплачивайте счет самостоятельно. Мы свяжемся с поставщиком медицинских услуг напрямую и решим проблему. Если вы оплатили счет, вы можете получить страховое возмещение, если соблюдали правила получения услуг или изделий.

Для получения дополнительной информации см. **главу 7** настоящего *Справочника участника плана*. В ней описаны обстоятельства, при которых вам может потребоваться обратиться к нам с просьбой о возмещении расходов или оплате счета, полученного от поставщика медицинских услуг. В ней также рассказывается, как отправить нам документы для запроса на оплату.

Если вы просите возместить расходы, вы просите принять решение по страховке. Мы проверим, покрываются ли оплаченные вами услуги или изделия страховкой и соблюдены ли все правила пользования страховым покрытием.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если оплаченная вами услуга или изделие покрывается страховкой и вы следовали всем правилам, мы, как правило, выплачиваем возмещение за услугу или изделие в течение 30 календарных дней, но не позднее чем через 60 календарных дней после получения вашего запроса.
- Если вы еще не оплатили услугу или изделие, мы отправим платеж напрямую поставщику медицинских услуг. Если мы осуществляем платеж, это означает, что по вашему запросу мы вынесли **положительное** решение по страховке.
- Если услуга или изделие не покрывается страховкой или не все правила были соблюдены, мы отправим вам письмо с уведомлением о том, что не будем оплачивать услугу или изделие, и разъясним причины.

Если вы не согласны с нашим решением не оплачивать обслуживание, **вы можете подать апелляцию**. Подайте апелляцию в соответствии с процедурой, описанной в **разделе F3**. При выполнении указанных инструкций обратите внимание на следующее.

- Если вы подадите апелляцию с просьбой о возмещении расходов, мы обязаны предоставить вам ответ в течение 30 календарных дней после получения апелляции.

Если наш ответ на апелляцию будет **отрицательным**, а **Medicare** обычно покрывает такую услугу или изделие, мы направим ваше дело в IRO. В этом случае мы уведомим вас письмом.

- Если IRO отменит наше решение и скажет, что мы должны вам заплатить, мы обязаны отправить платеж вам или поставщику медицинских услуг в течение 30 календарных дней. Если на каком-либо этапе апелляционного процесса выше уровня 2 ответ на апелляцию будет **положительным**, мы обязаны отправить платеж вам или поставщику медицинских услуг в течение 60 календарных дней.
- Если IRO **отклонит** апелляцию, это означает, что они согласны с тем, что нам не нужно удовлетворять ваш запрос. Это называется подтверждением решения или отклонением апелляции. Вы получите письмо с разъяснением дополнительных прав на апелляцию, которые у вас могут быть. Подробнее о дополнительных уровнях апелляционного процесса см. в **разделе J**.

Если наш ответ на апелляцию будет **отрицательным**, а Medi-Cal обычно покрывает такую услугу или изделие, вы можете самостоятельно подать апелляцию уровня 2. Дополнительную информацию см. в **разделе F4**.

Г. Препараты Medicare Part D

Льготы участников нашей программы включают покрытие многих лекарственных препаратов. Большинство из них — это препараты Medicare Part D. Есть несколько лекарств, которые не покрываются в рамках Medicare Part D, но могут покрываться программой Medi-Cal. **Этот раздел применяется только к апелляциям в отношении лекарственных препаратов из части D программы Medicare.** Далее в этом разделе мы будем использовать термин «препарат» вместо «лекарственный препарат по Medicare Part D». Процедура для препаратов, покрываемых только Medi-Cal, описана в **разделе Е**.

Для получения страхового покрытия препарат должен применяться по медицинским показаниям. Это означает, что препарат одобрен Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) или включен в определенные медицинские справочники. Дополнительную информацию о показаниях к применению см. в **главе 5** настоящего справочника участника плана.

Г1. Решения по страховке и апелляции по Medicare Part D

Ниже приведены примеры решений по страховке, о которых вы можете нас попросить в отношении ваших препаратов по Medicare Part D.

- Вы просите нас сделать исключение, в том числе запрашиваете:
 - Покрытие для препарата по Medicare Part D, который не входит в *фармацевтический справочник*, или
 - Отмену ограничения по страховке на препарат (например, ограничения на количество отпускаемого препарата).
- Вы подаете запрос о возможности покрытия препарата (например, когда ваше лекарство включено в *фармацевтический справочник* нашего плана, но мы должны одобрить его для вас, прежде чем покрыть его стоимость).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если в аптеке вам сообщают, что препарат по рецепту не может быть отпущен в том виде, в котором он выписан, вам выдадут письменное уведомление с инструкциями о том, как запросить у нас решение по страховке.

Первоначальное решение по страховке в отношении препаратов Medicare Part D называется **установлением права на страховое покрытие**.

- Вы просите нас оплатить препарат, который вы уже купили. Это запрос на решение по страховке об оплате.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Если вы не согласны с принятым нами решением по страховке, вы можете подать апелляцию. В этом разделе рассказывается, как запросить решение по страховке и подать апелляцию. Воспользуйтесь приведенной ниже таблицей.

С какой из этих ситуаций вы столкнулись?			
Вам нужен препарат, который не входит в наш <i>фармацевтический справочник</i> , или вам необходимо, чтобы мы отменили правило или ограничение в отношении препарата, который мы покрываем.	Вы хотите, чтобы мы оплатили препарат, включенный в наш <i>фармацевтический справочник</i> , и считаете, что соответствуете правилам или ограничениям плана (например, получение предварительного одобрения) в отношении необходимого вам препарата.	Вы хотите, чтобы мы возместили вам расходы на лекарство, которое вы уже получили и оплатили.	Мы сообщили вам, что не будем покрывать или оплачивать лекарство так, как вы хотите.
Вы можете попросить нас сделать исключение. (Это вариант решения по страховке.)	Вы можете попросить нас вынести решение по страховке.	Вы можете просить нас возместить ваши расходы. (Это вариант решения по страховке.)	Вы можете подать апелляцию. (Это означает, что вы просите нас пересмотреть решение.)
Начните с раздела G2 , а затем обратитесь к разделам G3 и G4 .	См. раздел G4 .	См. раздел G4	См. раздел G5 .

G2. Исключения по Medicare Part D

Если препарат не покрывается страховкой так, как вам хотелось бы, вы можете попросить нас сделать исключение. Если мы отклоним ваш запрос на исключение, вы можете подать апелляцию на наше решение.

Когда вы просите об исключении, ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, должен предоставить медицинское обоснование того, почему вам необходимо это исключение.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Запрос на покрытие лекарственного препарата, не включенного в наш *фармацевтический справочник*, или на снятие ограничения на лекарственный препарат иногда называют запросом на **исключение из фармацевтического справочника**.

Ниже представлены примеры исключений, о которых вы можете попросить лично, через врача или другого поставщика, выписавшего вам рецепт.

1. Страховое покрытие для препарата, который не входит в наш *фармацевтический справочник*

- Если мы соглашаемся сделать исключение и оплатить лекарство, которое не входит в наш *фармацевтический справочник*, вы ничего не платите (\$0) за это лекарство.
- Исключение на уплату требуемой доплаты за препарат не предоставляется.

2. Снятие ограничения на покрываемый препарат

- К некоторым препаратам, включенным в наш *фармацевтический справочник*, применяются дополнительные правила или ограничения (дополнительную информацию см. в **главе 5** настоящего *Справочника участника плана*).
- Дополнительные правила и ограничения для определенных лекарственных препаратов включают:
 - Обязательное требование использовать непатентованный препарат вместо патентованного аналога.
 - Получение предварительного одобрения до того, как мы согласимся покрыть расходы на ваше лекарство. Иногда это называется предварительным разрешением (РА).
 - Требование сначала попробовать другое лекарство, прежде чем мы согласимся покрыть расходы на лекарство, которое вы запрашиваете. Иногда называется поэтапной терапией.
 - Количественные ограничения. К некоторым лекарствам применяется ограничение по количеству, которое вы можете получить.
- Если мы согласимся предоставить вам исключение и отменим ограничение, вы можете попросить об исключении и в отношении доплаты, которую вы должны внести.

G3. Важные моменты, которые следует знать о запросах на исключение

Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, должен предоставить нам медицинское обоснование.

Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший лекарство, должен с медицинской точки зрения обосновать необходимость в исключении.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Чтобы ускорить принятие решения, приложите к запросу об исключении медицинскую информацию от вашего врача или другого поставщика медицинских услуг, выписавшего рецепт.

В наш *фармацевтический справочник* часто входит более одного препарата для лечения определенного заболевания. Такие лекарства называются альтернативными. Если альтернативный препарат так же эффективен, как и запрашиваемый вами, и не вызовет дополнительных побочных эффектов или иных проблем со здоровьем, то, как правило, мы **не станем одобрять** ваш запрос на исключение. Если вы попросите нас сделать исключение из уровня по системе распределения затрат, мы, как правило, **не станем** удовлетворять ваш запрос на исключение, если только все альтернативные препараты на более низких уровнях системы распределения затрат вам не подойдут, не вызовут побочных реакций или не причинят иного вреда.

Мы можем одобрить или отклонить ваш запрос.

- Если мы **удовлетворяем запрос** на исключение, оно обычно действует до конца календарного года. Это решение остается в силе, пока врач продолжает выписывать вам такое лекарство и оно остается безопасным и эффективным для лечения вашего заболевания.
- Если мы **отклоняем** ваш запрос на исключение, вы можете подать апелляцию. Обратитесь к **разделу G5**, чтобы узнать, как подать апелляцию в случае **отказа**.

В следующем разделе описывается, как подать запрос на решение по страховке, в том числе на исключение.

G4. Запрос решения по страховке с исключением

- Запросите нужное вам решение по страховке, позвонив по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711), написав сообщение или отправив нам факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или ваш врач (или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт). Укажите свое имя, контактные данные, а также приложите заявление на выплату страхового возмещения.
- Запросить решение по страховке можете вы, ваш врач (или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт) или кто-то другой, действующий от вашего имени. Также от вашего имени может выступить адвокат.
- См. **раздел E3**, чтобы узнать, как назначить кого-либо своим представителем.
- Вам не нужно давать письменное разрешение своему врачу или другому поставщику медицинских услуг, выписавшему рецепт, для подачи запроса на решение по страховке от вашего имени.
- Если вы хотите попросить нас возместить вам расходы на лекарство, см. **главу 7** настоящего *Справочника участника плана*.
- Если вы запрашиваете исключение, предоставьте письменное обоснование. В обосновании указываются медицинские причины, по которым ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, просит об исключении.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, может отправить нам письменное обоснование по факсу или почте. Он также может изложить обоснование по телефону, а затем отправить его факсом или почтой.

Вы также можете подать заявление об установлении права на страховое покрытие в электронном виде по следующей ссылке:

mp.medimpact.com/partdcoveragedetermination.

Вы можете запросить «быстрое решение по страховке», если этого требует состояние вашего здоровья.

Мы будем руководствоваться «стандартными» сроками, за исключением случаев, когда мы согласовали с вами «быстрое» рассмотрение.

- **Стандартное решение по страховке** означает, что мы дадим вам ответ в течение 72 часов после получения обоснования от вашего врача.
- **Быстрое решение по страховке** означает, что мы предоставим ответ в течение 24 часов после получения обоснования от вашего врача.

«Быстрое решение по страховке» также называется **«ускоренным установлением права на страховое покрытие»**.

Вам может быть предоставлено быстрое решение по страховке в следующих случаях:

- Оно необходимо для лекарственного препарата, который вы еще не получили. Быстрое решение по страховке не предоставляется, если ваш запрос связан с возмещением расходов на лекарство, которое вы уже купили.
- Ваше здоровье или дееспособность может серьезно пострадать, если мы будем принимать решение в стандартные сроки.

Если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, скажет нам, что состояние вашего здоровья требует быстрого решения по страховке, мы рассмотрим ваш запрос в сроки для быстрого решения по страховке. Мы вышлем вам письмо с такой информацией.

- Если вы запросите быстрое решение по страховке без поддержки вашего врача или другого поставщика медицинских услуг, выписавшего рецепт, мы сами определим необходимость в быстром решении по страховке.
- Если мы установим, что ваше заболевание не отвечает требованиям для вынесения быстрого решения по страховке, мы вынесем решение в стандартные сроки.
 - Мы отправим вам письмо, в котором сообщим, что примем решение в стандартные сроки. В письме также будет указано, как подать апелляцию на наше решение.

- Вы можете подать быструю жалобу и получить ответ в течение 24 часов. Более подробную информацию о подаче жалоб, в том числе быстрых, см. в **разделе К**.

Сроки для вынесения быстрого решения по страховке

- Если мы руководствуемся сроками для быстрого рассмотрения, мы должны дать вам ответ в течение 24 часов с момента получения запроса. Если вы запросите исключение, мы дадим ответ в течение 24 часов после получения письменного обоснования от вашего врача. Мы предоставим ответ в более сжатые сроки, если этого требует состояние вашего здоровья.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы направим ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса для рассмотрения IRO. Дополнительную информацию об апелляции уровня 2 см. в **разделе G6**.
- Если мы частично или полностью **удовлетворим** ваш запрос, мы предоставим страховое покрытие в течение 24 часов после получения от вас запроса или письменного обоснования вашего врача.
- **Если мы частично или полностью отказываем в удовлетворении вашего запроса**, мы отправляем письмо с указанием причин. В письме также описан порядок подачи апелляции.

Сроки принятия стандартного решения по страховке о лекарстве, которое вы еще не получили

- Если мы руководствуемся стандартными сроками, мы должны дать вам ответ в течение 72 часов с момента получения запроса. Если вы запросите исключение, мы дадим ответ в течение 72 часов после получения письменного обоснования от вашего врача. Мы предоставим ответ в более сжатые сроки, если этого требует состояние вашего здоровья.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы направим ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса для рассмотрения IRO.
- Если мы частично или полностью **удовлетворим** ваш запрос, мы предоставим страховое покрытие в течение 72 часов после получения от вас запроса на исключение или его письменного обоснования вашего врача.
- **Если мы частично или полностью отказываем в удовлетворении вашего запроса**, мы отправляем письмо с указанием причин. В письме также описан порядок подачи апелляции.

Сроки принятия стандартного решения по страховке о лекарстве, которое вы уже приобрели

- Мы должны дать ответ в течение 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы направим ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса для рассмотрения IRO.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если мы частично или полностью **удовлетворим** ваш запрос, мы возместим вам расходы в течение 14 календарных дней.
- **Если** мы частично или полностью **откажем** в удовлетворении вашего запроса, мы оправим письмо с указанием причин. В письме также описан порядок подачи апелляции.

G5. Подача апелляции уровня 1

Апелляция на решение плана о страховом покрытии лекарства из Части D программы Medicare называется **«пересмотром решения»** программы.

- Подайте **стандартную** или **быструю апелляцию**, позвонив по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711), написав письмо или отправив факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или ваш врач (или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт). Укажите свое имя, контактные данные, а также предоставьте сведения по вашей апелляции.
- Подать апелляцию необходимо **в течение 65 календарных дней** с даты на письме, которое мы отправили, чтобы сообщить о решении.
- Если вы не уложитесь в такой срок по уважительной причине, мы можем предоставить вам дополнительное время для подачи апелляции. Примерами уважительных причин могут быть такие, как серьезная болезнь или неверная информация о сроке. При подаче апелляции поясните причину нарушения сроков.
- Вы имеете право попросить у нас бесплатную копию информации о вашей апелляции. Вы и ваш врач можете также предоставить нам дополнительную информацию в поддержку своей апелляции.

Если этого требует состояние вашего здоровья, подайте запрос на быструю апелляцию.

«Быстрая апелляция» также называется **«ускоренным пересмотром решения»**.

- Если вы подаете апелляцию на решение в отношении препарата, который вы еще не получали, вам и вашему врачу или другому поставщику, выписавшему вам рецепт, предстоит решить, нужна ли вам «быстрая апелляция».
- Требования для быстрой апелляции такие же, как и для быстрого решения по страховке. Дополнительную информацию см. в **разделе G4**.

Мы рассматриваем вашу апелляцию и даем ответ.

- Мы рассматриваем апелляцию и еще раз тщательно изучаем всю информацию, относящуюся к вашему запросу на страховое покрытие.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Мы проверяем, были ли соблюдены правила, когда мы **отказали** вам в удовлетворении запроса.
- Мы можем связаться с вами, с вашим врачом или другим поставщиком медицинских услуг, выписавшим рецепт, чтобы получить дополнительную информацию.

Сроки для быстрой апелляции на уровне 1

- Если мы руководствуемся сроками для быстрого рассмотрения, мы должны дать вам ответ **в течение 72 часов** с момента получения апелляции.
 - Мы предоставим ответ в более сжатые сроки, если этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не дадим вам ответ в течение 72 часов, мы обязаны отправить ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. В этом случае он будет рассмотрен IRO. См. **раздел G6** для получения информации об организации независимого рассмотрения и об апелляционном процессе на уровне 2.
- Если мы частично или полностью **одобряем** ваш запрос, мы обязаны предоставить страховое покрытие в течение 72 часов после получения апелляции.
- Если мы частично или полностью **отказываем** в удовлетворении вашего запроса, мы оправляем письмо с разъяснением причин и инструкциями по подаче апелляции.

Сроки для стандартной апелляции на уровне 1

- При рассмотрении в стандартные сроки мы должны дать вам ответ **в течение семи календарных дней** с момента получения вашей апелляции в отношении препарата, который вы еще не получили.
- Мы вынесем решение быстрее, если вы еще не получили препарат и вам нужно принимать его для лечения заболевания. Если вы считаете, что этого требует состояние вашего здоровья, подайте запрос на быструю апелляцию.
 - Если мы не примем решение в течение семи календарных дней, мы обязаны отправить ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. В этом случае он будет рассмотрен IRO. См. **раздел G6** для получения информации об организации независимого рассмотрения и об апелляционном процессе на уровне 2.

Если мы частично или полностью **удовлетворим** ваш запрос:

- Мы обязаны **предоставить согласованное страховое покрытие** так быстро, как того требует состояние вашего здоровья, но **не позднее чем в течение семи календарных дней** после получения апелляции.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Мы должны **отправить вам компенсацию** за приобретенный вами препарат **в течение 30 календарных дней** после получения апелляции.

Если мы частично или полностью **отказываем** в удовлетворении вашего запроса:

- Мы отправляем письмо с разъяснением причин и инструкциями по подаче апелляции.
- Мы должны дать вам ответ о компенсации за приобретенный вами препарат **в течение 14 календарных дней** после получения апелляции.
 - Если мы не примем решение в течение 14 календарных дней, мы обязаны отправить ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. В этом случае он будет рассмотрен IRO. См. **раздел G6** для получения информации об организации независимого рассмотрения и об апелляционном процессе на уровне 2.
- Если мы частично или полностью **удовлетворим** ваш запрос, мы осуществим выплату в течение 30 календарных дней после получения запроса.
- Если мы частично или полностью **отказываем** в удовлетворении вашего запроса, мы отправляем письмо с разъяснением причин и инструкциями по подаче апелляции.

G6. Подача апелляции уровня 2

Если мы **отклоним** вашу апелляцию уровня 1, вы можете принять наше решение или подать еще одну апелляцию. Если вы решите подать еще одну апелляцию, вам необходимо воспользоваться процедурой апелляции уровня 2. В тех случаях, когда мы **отклоняем** вашу первую апелляцию, наше решение пересматривает IRO. Эта организация решает, следует ли нам изменить свое решение.

Официальное название организации независимого рассмотрения (IRO) — «Независимая рассматривающая организация», сокращенно IRE.

Чтобы подать апелляцию уровня 2, вы, ваш представитель, врач или другой поставщик медицинских услуг, выписавший рецепт, должны подать в IRO **письменный запрос** о пересмотре вашего дела.

- Если мы **отклоним** вашу апелляцию уровня 1, в письме, которое мы вам отправим, будут содержаться **инструкции о том, как подать апелляцию уровня 2** в IRO. В инструкциях указано, кто может подать апелляцию уровня 2, какие сроки необходимо соблюсти и как связаться с организацией.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если вы обращаетесь с апелляцией в IRO, мы направим в эту организацию имеющуюся информацию по апелляции. Такая информация называется «материалы дела». **Вы имеете право получить бесплатную копию материалов дела.** Если вам нужна помощь в запросе бесплатной копии материалов вашего дела, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711).
- Вы имеете право предоставить IRO дополнительную информацию в поддержку своей апелляции.

IRO рассматривает апелляцию уровня 2 в отношении покрытия по Medicare Part D и предоставляет вам письменный ответ. Дополнительную информацию об IRO см. в **разделе F4**.

Сроки для быстрой апелляции на уровне 2

Если этого требует состояние вашего здоровья, подайте в IRO запрос на быструю апелляцию.

- Если организация согласится на быструю апелляцию, она должна дать ответ **в течение 72 часов** после получения вашего запроса на апелляцию.
- Если организация частично или полностью **удовлетворит** ваш запрос, мы обязаны предоставить одобренное покрытие лекарственного препарата **в течение 24 часов** после получения решения IRO.

Сроки для стандартной апелляции на уровне 2

Если вы подали стандартную апелляцию уровня 2, IRO должна дать вам ответ:

- **в течение семи календарных дней** после получения апелляции в отношении препарата, который вы еще не получили;
- **в течение 14 календарных дней** после получения апелляции в отношении возмещения расходов на приобретенный вами препарат.

Если IRO частично или полностью **удовлетворяет** ваш запрос:

- Мы должны обеспечить утвержденное покрытие лекарственного препарата **в течение 72 часов** после получения решения IRO.
- Мы должны возместить расходы на приобретенный вами препарат в течение 30 календарных дней после получения решения IRO.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если IRO **отклонит** апелляцию, это означает, что они согласны с нашим решением отклонить ваш запрос. Это называется подтверждением решения или отклонением апелляции.

Если IRO **отклонит** вашу апелляцию уровня 2, вы имеете право на апелляцию уровня 3, если выполняется требование о минимальной стоимости лекарственного препарата, для которого вы запрашиваете оплату по страховке. Если стоимость запрашиваемого вами страхового покрытия препарата в долларах США ниже требуемого значения, то подать повторную апелляцию нельзя. В этом случае решение по апелляции уровня 2 является окончательным. IRO отправит вам письмо с указанием минимальной суммы в долларах США, необходимой для перехода к апелляции уровня 3.

Если стоимость запрашиваемого покрытия соответствует требованиям, вы принимаете решение о том, хотите ли вы продолжать апелляционный процесс.

- После уровня 2 в апелляционном процессе предусмотрено еще три уровня рассмотрения апелляции.
- Если IRO **отклоняет** вашу апелляцию уровня 2, и вы соответствуете требованиям для продолжения апелляционного процесса, вы:
 - можете принять решение подать апелляцию уровня 3.
 - Подробную информацию о том, как подать апелляцию уровня 3, см. в письме, которое IRO направила вам после апелляции уровня 2.

Апелляции уровня 3 рассматривает ALJ или адвокат-арбитр. Информацию об апелляции на уровнях 3, 4 и 5 см. в **разделе J**.

Н. Запрос на оплату более длительного пребывания в больнице

При поступлении в больницу вы имеете право получить все покрываемые нашим планом больничные услуги, необходимые для диагностики и лечения вашего заболевания или травмы. Для получения дополнительной информации о страховом покрытии больничного обслуживания см. **главу 4** настоящего *Справочника участника плана*.

Во время покрываемого страховкой пребывания в больнице ваш врач и больничные персонал будут работать с вами и подготовят вас к дню выписки из больницы. Они также могут оказать помощь в организации лечения, которое может потребоваться вам после выписки.

- День, когда вы покидаете больницу, называется «день выписки».
- Ваш врач или персонал больницы сообщат вам дату выписки.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Если вы считаете, что вас просят покинуть больницу слишком рано, или беспокоитесь о своем лечении после выписки, вы можете попросить о продлении пребывания в больнице. В этом разделе рассказывается, как подать такой запрос.

Невзирая на порядок подачи апелляций, описанный в **разделе Н**, вы также можете подать жалобу в DMHC и запросить проведение независимой медицинской экспертизы, чтобы продолжить пребывание в больнице. См. **раздел F4**, чтобы узнать, как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы. Вы можете запросить независимую медицинскую экспертизу в дополнение к апелляции уровня 3 или вместо нее.

H1 Информация о ваших правах по программе Medicare

В течение двух дней после госпитализации кто-либо из сотрудников больницы, например медсестра или социальный работник, вручит вам письменное уведомление под названием «Важное сообщение от Medicare о ваших правах». Все участники Medicare получают копию этого документа в случае госпитализации.

Если вы не получите уведомление, попросите его у сотрудников больницы. Если вам нужна помощь, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным ниже на этой странице. Обращайтесь по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно без выходных. Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-877-486-2048.

- **Внимательно ознакомьтесь с уведомлением** и задайте вопросы, если что-то непонятно. В уведомлении описываются ваши права в качестве пациента больницы, в том числе:
 - Право получать услуги, покрываемые Medicare, во время и после пребывания в больнице. Знать, какие именно услуги вам предоставят, кто их оплатит и где вы можете их получить.
 - Участвовать в принятии любых решений о продолжительности вашего пребывания в больнице.
 - Знать, куда обращаться, если у вас возникнут проблемы, связанные с качеством больничного обслуживания.
 - Подавать апелляцию, если, по вашему мнению, вас выписывают слишком рано.
- **Подпишите уведомление**, чтобы подтвердить, что вы его получили и понимаете свои права.
 - Уведомление можете подписать вы или лицо, действующее от вашего имени.
 - Подпись на уведомлении свидетельствует **только** о том, что вы получили информацию о своих правах. Поставленная подпись **не означает**, что вы согласны с датой выписки, которую вам сообщил врач или персонал больницы.

- **Сохраните копию** подписанного уведомления, чтобы иметь информацию под рукой, если она вам понадобится.

Если вы подписываете уведомление более чем за два дня до даты выписки из больницы, вы получите еще одну копию документа перед выпиской.

Вы можете заранее ознакомиться с копией уведомления. Для этого:

- Звоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу этой страницы.
- Обращайтесь в Medicare по телефону 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-877-486-2048.
- Посетите веб-сайт www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im.

Н2. Подача апелляции уровня 1

Для того чтобы попросить нас оплатить услуги стационарного лечения в больнице в течение более длительного периода, подайте апелляцию. Организация по улучшению качества (QIO) рассматривает апелляцию уровня 1, чтобы выяснить, является ли запланированная дата вашей выписки из больницы целесообразной с медицинской точки зрения.

QIO — это группа врачей и других специалистов в области здравоохранения, работу которых оплачивает федеральное правительство. Эти эксперты проверяют и помогают улучшить качество услуг для участников программы Medicare. Они не связаны с нашим планом.

В Калифорнии в качестве QIO выступает организация Commence Health. Номер телефона организации: 1(877) 588-1123 (TTY: 711). Контактная информация также указана в уведомлении «Важное сообщение от Medicare о ваших правах» и в главе 2.

Позвоните в QIO до того, как покинете больницу, не позднее планируемой даты выписки.

- **Если вы позвоните до выписки**, вы сможете остаться в больнице после запланированной даты выписки, не оплачивая пребывание, пока будете ждать решения QIO по вашей апелляции.
- **Если вы не позвоните, чтобы подать апелляцию**, и решите остаться в больнице после запланированной даты выписки, возможно, вам придется оплатить все расходы на лечение, которое вы получите после запланированной даты выписки.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Если Организация по улучшению качества не удовлетворит вашу просьбу о продлении пребывания в больнице, или вы считаете, что ваша ситуация является срочной, связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, или вы испытываете сильную боль, то, поскольку пребывание в больнице покрывается как Medicare, так и Medi-Cal, вы также можете подать жалобу или запрос о проведении независимой медицинской экспертизы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC). См. **раздел F4**, чтобы узнать, как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы.

При необходимости обращайтесь за помощью. Если у вас возникнут вопросы или в какой-либо момент вам понадобится помощь:

- Звоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу этой страницы.
 - Звоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) по номеру 1-800-434-0222.

Запросите быстрый пересмотр. Действуйте быстро и свяжитесь с QIO, чтобы попросить ускорить пересмотр решения о вашей выписке из больницы.

Юридическим термином для «быстрого пересмотра» является «**немедленный пересмотр**» или «**ускоренный пересмотр**».

Что происходит во время быстрого пересмотра

- Эксперты QIO спросят вас или вашего представителя, почему, по вашему мнению, страховое покрытие должно продолжаться после запланированной даты выписки. Вы не обязаны составлять письменное заявление, но можете это сделать.
- Эксперты также изучат вашу медицинскую информацию, проконсультируются с вашим врачом и проверят сведения, представленные больницей и нашим планом.
- К полудню следующего дня после того, как эксперты сообщат нашему плану о вашей апелляции, вы получите письмо с запланированной датой выписки. В письме также указаны причины, по которым ваш врач, больница и мы считаем, что именно эта дата выписки подходит вам с медицинской точки зрения.

Юридическим термином для такого письменного пояснения является **«Подробное уведомление о выписке»**. Вы можете получить образец, позвонив в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу страницы, или по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 1-877-486-2048.) Вы также можете ознакомиться с образцом уведомления онлайн по адресу www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im.

В течение одного полного дня после получения всей необходимой информации QIO предоставит ответ на вашу апелляцию.

Если QIO примет **положительное** решение по апелляции:

- Мы будем предоставлять вам покрываемые страховкой услуги стационарного лечения в больнице до тех пор, пока они необходимы по медицинским показаниям.

Если QIO примет **отрицательное** решение по апелляции:

- Они считают, что запланированная дата вашей выписки целесообразна с медицинской точки зрения.
- Страховое покрытие вашего стационарного лечения в больнице прекращается в полдень дня, следующего за тем, в который QIO выносит решение по вашей апелляции.
- Возможно, вам придется оплатить полную стоимость больничного обслуживания, полученного после полудня дня, следующего за тем, в который QIO предоставит ответ на вашу апелляцию.
- Вы можете подать апелляцию уровня 2, если QIO отклонила вашу апелляцию уровня 1 и вы остаетесь в больнице после запланированной даты выписки.

НЗ. Подача апелляции уровня 2

В рамках апелляции уровня 2 вы просите QIO еще раз рассмотреть решение, принятое по вашей апелляции уровня 1. Номер телефона организации: 1(877) 588-1123 (TTY: 711).

Запрос на такой пересмотр необходимо подать **в течение 60 календарных дней** после того дня, в который QIO **отклонила** вашу апелляцию уровня 1. Вы можете попросить о таком пересмотре, **только** если вы остались в больнице после даты прекращения страхового покрытия вашего лечения.

Эксперты QIO:

- Еще раз детально изучат всю информацию по вашей апелляции.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Сообщат вам о своем решении по апелляции уровня 2 в течение 14 календарных дней после получения от вас запроса на повторное рассмотрение.

Если QIO примет **положительное** решение по апелляции:

- Мы должны возместить вам нашу долю расходов на лечение в больнице, начиная с полудня дня, следующего за тем, в котором QIO отклонила вашу апелляцию уровня 1.
- Мы будем предоставлять вам покрываемые страховкой услуги стационарного лечения в больнице до тех пор, пока они необходимы по медицинским показаниям.

Если QIO примет **отрицательное** решение по апелляции:

- Они придерживаются своего решения, принятого по вашей апелляции на уровне 1, и не изменяют его.
- Они предоставят вам письмо, в котором изложено, что вы можете сделать, если хотите продолжить апелляционный процесс и подать апелляцию уровня 3.
- Вы также можете подать жалобу в DMHC или запросить проведение независимой медицинской экспертизы, чтобы продолжить пребывание в больнице. См. **раздел E4**, чтобы узнать, как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы.

Апелляции уровня 3 рассматривает ALJ или адвокат-арбитр. Информацию об апелляции на уровнях 3, 4 и 5 см. в **разделе J**.

I. Запрос на продолжение покрытия определенных медицинских услуг

В этом разделе рассматриваются только три вида услуг, которые вы можете получить:

- медицинское обслуживание на дому,
- квалифицированный сестринский уход в специализированном учреждении, и
- реабилитационные услуги в амбулаторных условиях при одобренном Medicare Учреждении комплексной амбулаторной реабилитации (CORF). Как правило, это означает, что вы проходите лечение заболевания или травмы вследствие несчастного случая или реабилитацию после тяжелой операции.

Любой из этих трех видов услуг вы имеете право получать по страховке до тех пор, пока врач считает, что они вам необходимы.

Если мы решим прекратить покрытие любых таких услуг, мы обязаны сообщить вам об этом **заблаговременно**. При прекращении страхового покрытия для услуги мы перестаем ее оплачивать.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Если, по вашему мнению, мы слишком рано прекращаем покрытие вашего лечения, **вы можете подать апелляцию на наше решение**. В этом разделе рассказывается, как подать такой запрос на апелляцию.

11. Заблаговременное уведомление до окончания страховки

Мы отправляем вам письменное уведомление, которое вы получите не позднее чем за два дня до того, как мы прекратим оплачивать ваше лечение. Такое уведомление называется «Уведомление об отказе Medicare в страховом покрытии». В уведомлении указывается дата, в которую мы прекратим оплачивать ваше медицинское обслуживание, и порядок обжалования нашего решения.

Вы или ваш представитель должны подписать уведомление, чтобы подтвердить, что вы его получили. Подпись на уведомлении свидетельствует **только** о том, что вы получили информацию. Поставленная подпись **не означает**, что вы согласны с нашим решением.

12. Подача апелляции уровня 1

Если, по вашему мнению, мы слишком рано прекращаем покрытие вашего лечения, вы можете подать апелляцию на наше решение. В этом разделе разъясняется процедура подачи апелляции уровня 1.

- **Соблюдайте сроки.** Сроки имеют большое значение. Вам необходимо знать и соблюдать сроки, применимые к выполняемым вами процедурам. Наш план тоже должен укладываться в сроки. Если вы считаете, что мы не соблюдаем сроки, вы можете подать жалобу. Дополнительную информацию о жалобах см. в **разделе К**.
- **При необходимости обращайтесь за помощью.** Если у вас возникнут вопросы или в какой-либо момент вам понадобится помощь:
 - Звоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу этой страницы.
 - Звоните в HICAP по телефону 1-800-434-0222.
- **Свяжитесь с QIO.**
 - Дополнительную информацию о QIO и о том, как связаться с этой организацией, см. в **разделе H2** или в **главе 2** настоящего *Справочника участника плана*.
 - Попросите их пересмотреть вашу апелляцию и решить, следует ли изменить решение нашего плана.
- **Действуйте быстро и попросите об ускоренном рассмотрении апелляции.** Проконсультируйтесь с QIO, целесообразно ли с медицинской точки зрения прекратить покрытие ваших медицинских услуг.

Крайний срок для обращения в эту организацию

- Вам необходимо связаться с QIO, чтобы начать рассмотрение апелляции, до полудня дня, предшествующего дате вступления в силу



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Уведомления об отказе Medicare в страховом покрытии, которое мы вам отправили.

- Если Организация по улучшению качества не удовлетворит вашу просьбу о продлении страхового покрытия получаемых вами медицинских услуг, или вы считаете, что ваша ситуация является срочной или связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, или вы испытываете сильную боль, то вы можете подать жалобу и запрос о проведении независимой медицинской экспертизы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC). См. **раздел F4**, чтобы узнать, как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы.

Юридическим термином для письменного уведомления является **«Уведомление об отказе Medicare в страховом покрытии»**. Для того чтобы получить образец, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефонам, указанным внизу страницы, или в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-877-486-2048. Копию также можно получить на сайте www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Что происходит во время ускоренного рассмотрения апелляции

- Эксперты QIO спросят вас или вашего представителя, почему вы считаете, что страховое покрытие должно продолжаться. Вы не обязаны составлять письменное заявление, но можете это сделать.
- Эксперты также изучат вашу медицинскую информацию, проконсультируются с вашим врачом и проверят сведения, представленные нашим планом.
- Наш план также направит вам письменное уведомление, в котором будут указаны причины прекращения покрытия ваших услуг. Вы получите уведомление в конце того дня, в который эксперты сообщат нам о вашей апелляции.

Юридическим термином для разъяснений в уведомлении является **«Подробное разъяснение о -прекращении страхового покрытия»**.

- Эксперты выносят свое решение в течение одного полного дня после получения всей необходимой информации.

Если QIO примет **положительное** решение по апелляции:

- Мы будем предоставлять вам покрываемые страховкой услуги до тех пор, пока они необходимы по медицинским показаниям.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Если QIO примет **отрицательное** решение по апелляции:

- Ваше страховое покрытие прекращается в указанную нами дату.
- Мы прекратим оплачивать нашу долю расходов за такое лечение в дату, указанную в уведомлении.
- Если вы решите продолжить медицинское обслуживание на дому, пребывание в учреждении с квалифицированным медицинским уходом или услуги CORF после даты прекращения страхового покрытия, вам придется оплатить всю стоимость такого обслуживания самостоятельно.
- Вы решаете, хотите ли вы продолжать получать эти услуги и подавать апелляцию 2-го уровня.

13. Подача апелляции уровня 2

В рамках апелляции уровня 2 вы просите QIO еще раз рассмотреть решение, принятое по вашей апелляции уровня 1. Номер телефона организации: 1(877) 588-1123 (TTY: 711).

Запрос на такой пересмотр необходимо подать **в течение 60 календарных дней** после того дня, в который QIO **отклонила** вашу апелляцию уровня 1. Вы можете попросить о таком пересмотре, **только** если вы продолжаете получать медицинское обслуживание после даты прекращения страхового покрытия.

Эксперты QIO:

- Еще раз детально изучат всю информацию по вашей апелляции.
- Сообщат вам о своем решении по апелляции уровня 2 в течение 14 календарных дней после получения от вас запроса на повторное рассмотрение.

Если QIO примет **положительное** решение по апелляции:

- Мы обязаны возместить вам расходы на полученное вами лечение за период, прошедший с указанной нами даты прекращения страхового покрытия.
- Мы будем оплачивать лечение до тех пор, пока оно необходимо по медицинским показаниям.

Если QIO примет **отрицательное** решение по апелляции:

- Они согласны с нашим решением о завершении вашего лечения и не изменят его.
- Они предоставят вам письмо, в котором изложено, что вы можете сделать, если хотите продолжить апелляционный процесс и подать апелляцию уровня 3.
- Вы можете подать жалобу в DMHC и запросить проведение независимой медицинской экспертизы, чтобы продолжить получать страховое покрытие для оказываемых вам медицинских услуг. См. **раздел F4**,



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

чтобы узнать, как подать в DMHC запрос на проведение независимой медицинской экспертизы. Вы можете подать в DMHC жалобу и запрос на независимую медицинскую экспертизу в дополнение к апелляции уровня 3 или вместо нее.

Апелляции уровня 3 рассматривает ALJ или адвокат-арбитр. Информацию об апелляции на уровнях 3, 4 и 5 см. в **разделах J1 и J3**.

J. Продолжение апелляционного процесса выше уровня 2

J1. Дальнейшие действия в отношении услуг и изделий Medicare

Если вы подали апелляцию уровня 1 и апелляцию уровня 2 на услуги или изделия Medicare и обе ваши апелляции были отклонены, возможно, у вас есть право на дополнительные уровни апелляции.

Если стоимость услуги или изделия Medicare, в отношении которых вы подавали апелляцию, не превышает определенный минимальный размер, вы не можете продолжить апелляционный процесс. Если стоимость превышает установленный порог, вы можете продолжить процесс обжалования. В письме, которое вы получите от IRO в связи с апелляцией уровня 2, будут указаны контактные лица и описан порядок действий для запроса апелляции уровня 3.

Апелляция уровня 3

Уровень 3 апелляционного процесса — слушание под председательством ALJ. Лицо, принимающее решение, — это судья ALJ или адвокат-арбитр, являющийся служащим федерального правительства.

Если судья ALJ или адвокат-арбитр принимает **положительное** решение по вашей апелляции, мы имеем право подать апелляцию на решение уровня 3, которое было принято в вашу пользу.

- Если мы решим **оспорить** решение, мы направим вам копию запроса на апелляцию уровня 4 и все сопутствующие документы. Мы вправе дожидаться решения по апелляции уровня 4, прежде чем одобрить или предоставить вам оспариваемую услугу.
- Если мы решаем **не оспаривать** вынесенное решение, мы должны разрешить или предоставить вам необходимое обслуживание в течение 60 календарных дней после получения решения судьи ALJ или адвоката-арбитра.
 - Если судья ALJ или адвокат-арбитр **отклоняет** вашу апелляцию, то апелляционный процесс может быть продолжен.
- Если вы **согласитесь с решением**, отклонившим вашу апелляцию, апелляционный процесс завершится.
- Если вы решите **не соглашаться с решением**, отклонившим вашу апелляцию, вы можете перейти на следующий уровень процедуры пересмотра. В предоставленном вам уведомлении будет описан порядок подачи апелляции уровня 4.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Апелляция уровня 4

Апелляционный совет Medicare (Совет) рассматривает вашу апелляцию и выносит решение. Совет работает при федеральном правительстве.

Если Совет примет **положительное** решение по апелляции уровня 4 или отклонит запрос на пересмотр принятого в вашу пользу решения по апелляции уровня 3, мы имеем право подать апелляцию на уровень 5.

- Если мы решим **оспорить** это решение, мы уведомим вас в письменном виде.
- Если мы решаем **не оспаривать** вынесенное решение, мы должны разрешить или предоставить вам необходимое обслуживание в течение 60 календарных дней после получения решения Совета.

Если Совет вынесет **отрицательное** решение или отклонит запрос на пересмотр, то апелляционный процесс может быть продолжен.

- Если вы **согласитесь с решением**, отклонившим вашу апелляцию, апелляционный процесс завершится.
- Если вы решите **не соглашаться с решением**, отклонившим вашу апелляцию, возможно, вы сможете перейти на следующий уровень процедуры пересмотра. В уведомлении, которое вы получите, будет указано, можете ли вы подать апелляцию уровня 5 и что для этого нужно сделать.

Апелляция уровня 5

- Судья федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию и примет **положительное** или **отрицательное** решение. Это окончательное решение. Других уровней оспаривания выше Федерального окружного суда не существует.

J2.Дополнительные апелляции по программе Medi-Cal

У вас также есть и другие апелляционные права, если ваша апелляция касается услуг или изделий, которые обычно покрывает Medi-Cal. В письме, которое вы получите от отдела слушаний на уровне штата, указано, что нужно делать, если вы хотите продолжить апелляционный процесс.

J3. Уровни апелляции 3, 4 и 5 для запросов на препараты части D программы Medicare

Этот раздел может быть вам полезен, если вы подавали апелляции уровня 1 и уровня 2, и обе апелляции были отклонены.

Если стоимость лекарства, в отношении которого вы подали апелляцию, достигает определенного размера в долларовом выражении, то вам может быть предоставлена возможность перейти на дополнительные уровни апелляционного процесса. В направленном вам письменном ответе на апелляцию уровня 2 будут указаны контактные лица и описан порядок действий для запроса апелляции уровня 3.

Апелляция уровня 3

Уровень 3 апелляционного процесса — слушание под председательством ALJ. Лицо, принимающее решение, — это судья ALJ или адвокат-арбитр, являющийся служащим федерального правительства.

Если судья ALJ или адвокат примет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Апелляционный процесс завершится.
- Мы обязаны разрешить или предоставить одобренное страховое покрытие на препарат в течение 72 часов (или 24 часов в случае ускоренной апелляции) или произвести оплату не позднее чем через 30 календарных дней после получения решения.

Если судья ALJ или адвокат-арбитр **отклоняет** вашу апелляцию, то апелляционный процесс может быть продолжен.

- Если вы **согласитесь с решением**, отклонившим вашу апелляцию, апелляционный процесс завершится.
- Если вы решите **не соглашаться с решением**, отклонившим вашу апелляцию, вы можете перейти на следующий уровень процедуры пересмотра. В предоставленном вам уведомлении будет описан порядок подачи апелляции уровня 4.

Апелляция уровня 4

Совет рассматривает вашу апелляцию и выносит решение. Совет работает при федеральном правительстве.

Если Совет примет **положительное** решение по апелляции:

- Апелляционный процесс завершится.
- Мы обязаны разрешить или предоставить одобренное страховое покрытие на препарат в течение 72 часов (или 24 часов в случае ускоренной апелляции) или произвести оплату не позднее чем через 30 календарных дней после получения решения.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Если Совет вынесет **отрицательное** решение по вашей апелляции или отклонит запрос на пересмотр, то апелляционный процесс может быть продолжен.

- Если вы **согласитесь с решением**, отклонившим вашу апелляцию, апелляционный процесс завершится.
- Если вы решите **не соглашаться с решением**, отклонившим вашу апелляцию, возможно, вы сможете перейти на следующий уровень процедуры пересмотра. В уведомлении, которое вы получите, будет указано, можете ли вы подать апелляцию уровня 5 и что для этого нужно сделать.

Апелляция уровня 5

- Судья федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию и примет **положительное** или **отрицательное** решение. Это окончательное решение. Других уровней оспаривания выше Федерального окружного суда не существует.

К. Порядок подачи жалобы

К1. Какие проблемы являются предметом жалоб

Процедура рассмотрения жалоб используется только для решения определенных типов проблем, таких как проблемы, связанные с качеством обслуживания, временем ожидания, координацией медицинского обслуживания и обслуживанием участников плана. Ниже приведены примеры проблем, в отношении которых можно подать жалобу.

Жалоба	Пример
Качество вашего медицинского обслуживания	Вас не устраивает качество обслуживания, например уход, который вы получили в больнице.
Уважение права на конфиденциальность	Вы считаете, что кто-то нарушил ваше право на неприкосновенность частной жизни или раскрыл конфиденциальную информацию о вас.
Неуважение, некачественное обслуживание участников плана или другие нарушения норм поведения	- Поставщик медицинских услуг или его сотрудники были грубы с вами или проявили неуважение. - Наши сотрудники плохо с вами обращались. - Вы думаете, что вас вынуждают отказаться от нашего плана.
Доступность и языковая поддержка	- Вы физически не можете получить доступ к медицинским услугам и оборудованию в кабинете врача или поставщика медицинских услуг. - Ваш врач или поставщик услуг не предоставляет переводчика на язык, которым вы владеете (например, американский язык жестов или испанский). - Поставщик медицинских услуг иным образом не адаптирует свои помещения или оборудование в разумных пределах, когда вы в этом нуждаетесь и о чем просите.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Жалоба	Пример
Время ожидания	- У вас возникают проблемы с получением направления или вам приходится слишком долго ждать, чтобы его получить. - Врачи, фармацевты, прочие медицинские работники, Отдел обслуживания участников плана или прочие сотрудники заставляют вас ждать слишком долго.
Чистота	Вы считаете, что в клинике, больнице или в кабинете врача грязно.
Информация, которую вы получаете от нас	- Вы считаете, что мы не предоставили вам уведомление или письмо, которое вы должны были получить. - Вы считаете, что письменная информация, которую мы вам прислали, слишком сложная для понимания.
Своевременность принятия решений по страховке или рассмотрения апелляций	- Вы считаете, что мы не соблюдаем сроки принятия решений по страховке или по вашей апелляции. - Вы считаете, что после получения решения по страховке или апелляции в вашу пользу мы не соблюдаем сроки одобрения или предоставления вам услуг либо возмещения расходов на определенные медицинские услуги. - Вы считаете, что мы не отправили ваше дело в IRO вовремя.

Существуют различные виды жалоб. Вы можете подать внутреннюю и (или) внешнюю жалобу. Внутренняя жалоба подается в наш план и рассматривается нами. Внешняя жалоба подается в организацию, не связанную с нашим планом, и рассматривается ею. Если вам нужна помощь в подаче внутренней и (или) внешней жалобы, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.

Юридический термин для обозначения жалобы — **«претензия»**.

Юридическим термином для «подачи жалобы» является **«оформление претензии»**.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

К2. Внутренние жалобы

Для подачи внутренней жалобы позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Вы можете подать жалобу в любое время, если только она не связана с препаратом из Medicare Part D. Если жалоба относится к препарату Medicare Part D, вы должны подать ее **в течение 60 календарных дней** после того, как у вас возникла проблема, по поводу которой вы подаете жалобу.

- Если вам нужно предпринять какие-либо дополнительные действия, Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus сообщит вам об этом.
- Вы также можете изложить жалобу в письменном виде и отправить ее нам. Если вы подаете жалобу в письменном виде, мы также предоставим письменный ответ.

Юридическим термином для быстрой жалобы является **«ускоренное рассмотрение претензии»**.

По возможности мы ответим немедленно. Если вы позвоните нам с жалобой, возможно, мы ответим вам в рамках того же телефонного разговора. Мы предоставим ответ быстро, если того требует состояние вашего здоровья.

- На большинство жалоб мы отвечаем в течение 30 календарных дней. Если мы не примем решения в течение 30 календарных дней в связи с тем, что нам потребуется дополнительная информация, мы уведомим вас об этом в письменном виде. Мы также предоставляем информацию о ходе рассмотрения и предполагаемом времени получения ответа.
- Если вы подаете жалобу потому, что мы отклонили ваш запрос на «быстрое решение по страховке» или «быструю апелляцию», мы автоматически предоставим вам «быстрое рассмотрение жалобы» и ответим на нее в течение 24 часов.
- Если вы подаете жалобу потому, что нам потребовалось дополнительное время для принятия решения по страховке или апелляции, мы автоматически предоставим вам «быстрое рассмотрение жалобы» и ответим на нее в течение 24 часов.

Если мы не согласимся с некоторыми или всеми доводами вашей жалобы, мы сообщим вам об этом и укажем причины. Мы ответим, согласны мы с поданной жалобой или нет.

К3. Внешние жалобы

Medicare

Вы можете сообщить Medicare о своей жалобе или отправить ее в Medicare. Бланк для подачи жалоб в программу Medicare размещен по адресу www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Вам необязательно подавать жалобу в SFHP Care Plus, прежде чем подать жалобу в Medicare.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Medicare со всей серьезностью относится к жалобам и благодаря им повышает качество услуг программ Medicare.

Если у вас появятся другие отзывы или проблемы либо вам покажется, что страховой план не решает вашу проблему, вы также можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Номер для пользователей телетайпа (TTY): 1-877-486-2048. Звонок бесплатный.

Medi-Cal

Вы можете подать жалобу Уполномоченному по рассмотрению жалоб в области регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal при Департаменте здравоохранения штата Калифорния (DHCS), позвонив по телефону 1-888-452-8609. Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 711. Звонки принимаются с 8:00 утра до 5:00 вечера с понедельника по пятницу.

Вы можете подать жалобу в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC). DMHC регулирует работу планов медицинского страхования. Вы можете позвонить в центр помощи DMHC, если вам нужна помощь с жалобой на услуги Medi-Cal. По несрочным вопросам вы можете подать жалобу в DMHC, если вы не согласны с решением по апелляции уровня 1 или если план не урегулировал вашу жалобу по истечении 30 календарных дней. Однако вы можете обратиться в DMHC без подачи апелляции уровня 1, если вам нужна помощь в рассмотрении жалобы, связанной со срочным вопросом или с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, если вы испытываете сильную боль, если вы не согласны с решением нашего плана по вашей жалобе или если наш план не урегулировал жалобу по истечении 30 календарных дней.

Существует два способа обратиться в центр помощи:

- По телефону: 1-888-466-2219. Лица, страдающие глухотой, нарушениями слуха или речи, могут воспользоваться бесплатным номером для телетайпа (TTY): 1-877-688-9891. Звонки по указанным номерам бесплатны.
- Через веб-сайт Департамента регулируемого медицинского обслуживания (www.dmhca.gov).

Управление по защите гражданских прав (OCR)

Вы можете подать жалобу в OCR Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (HHS), если считаете, что с вами обошлись несправедливо. Например, вы можете подать жалобу на отсутствие доступа для людей с ограниченными возможностями или языковой помощи. Телефонный номер OCR: 1-800-368-1019. Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 1-800-537-7697. Дополнительная информация представлена на веб-сайте www.hhs.gov/ocr.

Вы также можете обратиться в местный офис OCR по следующему адресу:

Гражданские права
US Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Приемная: 1(800) 368-1019
Факс: 1(202)619-3818
Текстофон (TDD): 1(800) 537-7697
Электронная почта: OCRComplaint@hhs.gov

У вас также могут быть права, предусмотренные Законом США о защите прав граждан с ограниченными физическими возможностями (ADA) и соответствующими законами штата Калифорния. Направить жалобу можно следующим образом.

- Подача жалобы в план SFHP Care Plus.
- Подача жалобы в Федеральный отдел по гражданским правам (Federal HHS Office of Civil Rights, OCR): подача жалобы по гражданским правам | HHS.gov

QIO

Если ваша жалоба связана с качеством обслуживания, у вас есть два варианта:

- Вы можете подать жалобу на качество обслуживания непосредственно в QIO.
- Вы можете подать жалобу и в QIO, и в наш план. Если вы обращаетесь с жалобой в QIO, план будет сотрудничать с организацией, чтобы урегулировать вашу проблему.

QIO — группа практикующих врачей и других экспертов в области здравоохранения, которым федеральное правительство платит за проверку и повышение качества медицинского обслуживания пациентов Medicare. Подробнее о QIO см. в **разделе Н2** или в **главе 2** настоящего *Справочника участника плана*.

QIO в Калифорнии называется Commence Health BFCC-QIO. Телефонный номер Commence Health BFCC-QIO: 1(877) 588-1123 (TTY: 711).



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 10. Окончание участия в программе

Введение

В этой главе рассказывается о том, как прекратить участие в нашем плане, и о вариантах медицинского страхования после выхода из нашего плана. Если вы выйдете из числа участников нашего страхового плана, вы все равно будете оставаться участником программ Medicare и Medi-Cal до тех пор, пока вы удовлетворяете требованиям к участию. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Содержание

A. Когда можно прекратить обслуживание в нашем плане	266
B. Как прекратить участие в нашем плане	267
C. Как отдельно получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal	268
C1. Ваши услуги по программе Medicare	268
C2. Ваши услуги по программе Medi-Cal	273
D. Ваши медицинские товары, услуги и лекарства до завершения участия в нашем плане	273
E. Другие ситуации при завершении вашего участия в нашем плане	273
F. Правила, запрещающие предлагать вам выход из программы по причинам, связанным со здоровьем	275
G. Право на подачу жалобы при прекращении вашего участия в плане с нашей стороны	275
H. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане	275



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А. Когда можно прекратить обслуживание в нашем плане

Большинство застрахованных по программе Medicare лиц вправе прекратить свое участие в программе только в фиксированные периоды в течение года. Являясь участником Medi-Cal, вы можете прекратить участие в нашей программе в любой месяц года.

Более того, вы можете прекратить свое участие в нашем плане в следующие периоды каждого года.

- **Период открытой регистрации**, который длится с 15 октября по 7 декабря. Если вы выберете новый план в течение этого периода, то 31 декабря ваше обслуживание по нашему плану завершится, и с 1 января вы будете обслуживаться в новом плане.
- **Период открытой регистрации Medicare Advantage (МА)**, который длится с 1 января по 31 марта, а для новых получателей льгот по программе Medicare, которых зачисляют в план, — с месяца получения права на участие в программах части А и части В до последнего дня 3-го месяца получения права на участие. Если вы выберете новый план в течение этого периода, ваше обслуживание в новом плане начнется с первого дня следующего месяца.

Возможны и другие ситуации, когда вы имеете право обновить свою регистрацию. Ниже приведены примеры таких ситуаций.

- Вы переезжаете за пределы нашей территории обслуживания.
- Изменяется ваше право на обслуживание в программе Medi-Cal или программе дополнительной помощи; **или**
- Вы переезжаете в учреждение с квалифицированным медицинским уходом или в учреждение долговременного ухода, живете в нем или не живете в нем с недавних пор.

Ваше обслуживание завершается в последний день месяца, в котором мы получили ваш запрос на выход из нашего плана. Например, если мы получили ваш запрос 18 января, ваше обслуживание в нашем плане завершится 31 января. Если вас зачисляют в другой план, ваше новое страховое покрытие начинается с первого дня следующего месяца (в данном примере с 1 февраля).

При отказе от нашего плана вы можете получить следующую информацию:

- Варианты страхового покрытия по программе Medicare, перечисленные в таблице в **разделе С1** ниже.
- Варианты страхового покрытия и услуги по программе Medi-Cal, перечисленные в **разделе С2** ниже.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

За подробной информацией о том, как завершить обслуживание, обратитесь по следующим контактными данным.

- Отдел обслуживания участников плана SFHP Care Plus, звонить по номеру, указанному внизу этой страницы. Также указан номер для пользователей телетайпа (TTY).
- Medicare, номер 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-877-486-2048.
- Обращайтесь в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера. Чтобы получить более подробную информацию или найти местное отделение программы HICAP в регионе вашего проживания, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP. Health Care Options, звонить по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 6:00 вечера. Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-800-430-7077.
- Связаться с Уполномоченным по рассмотрению жалоб в области регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal можно по телефону 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера или по электронной почте MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы зарегистрированы в программе контроля за подбором лекарственных средств (DMP), скорее всего, у вас нет возможности обновить планы. Информацию о работе программы контроля за подбором лекарственных средств см. в **главе 5 Справочника участника плана**.

В. Как прекратить обслуживание в нашем плане

Если вы решили прекратить обслуживание в программе, у вас есть возможность зарегистрироваться в другом плане Medicare или перейти на обслуживание по программе Original Medicare. При этом, если вы намерены перейти с нашего плана на программу Original Medicare, однако не выбрали конкретный план лекарственного обеспечения Medicare, вы обязаны направить требование о вашем исключении из нашего плана. Доступно два способа затребовать исключение из плана.

- Направить нам письменный запрос. Свяжитесь с Отделом обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу этой страницы, если вам нужна информация о том, как это сделать.
- Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) (лицам, испытывающим трудности со слухом или речью) следует набирать номер 1-877-486-2048. При обращении по телефону 1-800-MEDICARE можно также зарегистрироваться в другом плане медицинского обслуживания или в плане лекарственного обеспечения Medicare. Более подробная



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

информация о получении услуг Medicare при выходе из нашего плана приведена в таблице на странице 269.

- Позвоните в Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 6:00 вечера. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру 1-800-430-7077.
- К прекращению вашего участия в нашем плане также приведет регистрация в другом плане, и ее можно пройти в порядке, описанном в **разделе С** далее.

С. Как отдельно получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal

У вас есть разные возможности для получения услуг по программам Medicare и Medi-Cal, если вы решите прекратить обслуживание в нашем плане.

С1. Ваши услуги по программе Medicare

Получить услуги по программе Medicare можно тремя описанными далее способами в любой месяц года. У вас есть дополнительная возможность, описанная далее, в определенные периоды года, в частности в **Период открытой регистрации** и в **Период открытой регистрации Medicare Advantage**, а также в других ситуациях, описанных в **разделе А**. При выборе одной из этих возможностей ваша регистрация в нашем плане автоматически прекращается.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

1. Вы можете перейти в следующую программу: План Medicare Medi-Cal (план Medi-Medi) — это разновидность плана Medicare Advantage. Этот план предназначен для людей, которые обслуживаются в обоих страховых планах: Medicare и Medi-Cal. И в нем объединены льготы по программам Medicare и Medi-Cal. Планы Medi-Medi координируют все льготы и услуги, предусмотренные по обеим программам, в частности все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal, и по программе всестороннего обслуживания для престарелых (PACE), если вы соответствуете требованиям. Примечание. Термином «План Medi-Medi» обозначают интегрированные программы для лиц с особыми потребностями, имеющими право на участие в двух программах страхования (D-SNP) в штате Калифорния.	Порядок действий Обращайтесь в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 1-877-486-2048. По вопросам, связанным с программой всестороннего обслуживания для престарелых (PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223). Как получить помощь или подробную информацию ■ Позвоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера. Пользователи телетайпа (люди с затруднениями со слухом или речью) могут позвонить по номеру 1-800-735-2929 или 711. Для того, чтобы получить дополнительную информацию или найти местное отделение программы HICAP в регионе вашего проживания, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP. ИЛИ Зарегистрируйтесь в новом плане Medi-Medi. Ваше участие в программе Medicare будет автоматически прекращено, когда вступит в силу ваша регистрация в новом плане. Ваш план Medi-Cal изменится и будет соответствовать плану Medi-Medi.
---	--



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

2. Вы можете перейти в следующую программу: Программа Original Medicare с отдельным планом лекарственного обеспечения Medicare, а также план Medi-Cal.	Порядок действий Обращайтесь в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 1-877-486-2048. Как получить помощь или подробную информацию ■ Позвоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера. Пользователи телетайпа (люди с затруднениями со слухом или речью) могут позвонить по номеру 1-800-735-2929 или 711. Для того, чтобы получить дополнительную информацию или найти местное отделение программы HICAP в регионе вашего проживания, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP. ИЛИ Зарегистрируйтесь в другом плане лекарственного обеспечения Medicare. Вы будете автоматически исключены из числа участников нашего плана, когда вступит в силу ваша страховка по программе Original Medicare. Вы останетесь участником своего плана Medi-Cal, если не выберете другой план.
--	--



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

3. Вы можете перейти в следующую программу:

Программа Original Medicare без отдельного плана обеспечения препаратами по программе Medicare, если у вас есть уважительная причина отказа от страхового плана

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы перейдете в программу Original Medicare и не будете зарегистрированы в отдельном плане обеспечения препаратами по программе Medicare, Medicare может зачислить вас в план обеспечения препаратами, если только вы не сообщите сотрудникам Medicare, что отказываетесь от участия в таком плане.

Отказываться от покрытия расходов на лекарственные препараты следует только в том случае, если у вас есть другой источник обеспечения препаратами, например работодатель или профсоюз. Если у вас есть вопросы о том, необходимо ли вам страховое покрытие препаратов, обращайтесь в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера. Чтобы получить более подробную информацию или найти местный офис HICAP в регионе вашего проживания, посетите сайт www.aging.ca.gov/HICAP.

Порядок действий

Обращайтесь в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 1-877-486-2048.

Как получить помощь или подробную информацию

- Позвоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера. Пользователи телетайпа (люди с затруднениями со слухом или речью) могут позвонить по номеру 1-800-735-2929 или 711. Для того, чтобы получить дополнительную информацию или найти местное отделение программы HICAP в регионе вашего проживания, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP.

Вы будете автоматически исключены из числа участников нашего плана, когда вступит в силу ваша страховка по программе Original Medicare.

Вы останетесь участником своего плана Medi-Cal, если не выберете другой план.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

4. Вы можете перейти в следующую программу: Любой медицинский план Medicare в определенные периоды года, в частности в Период открытой регистрации и в Период открытой регистрации Medicare Advantage, а также в других ситуациях, описанных в разделе А.	Порядок действий Обращайтесь в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 1-877-486-2048. По вопросам, связанным с программой всестороннего обслуживания для престарелых (PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223). Как получить помощь или подробную информацию Позвоните в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 5:00 вечера. Пользователи телетайпа (люди с затруднениями со слухом или речью) могут позвонить по номеру 1-800-735-2929 или 711. Для того, чтобы получить дополнительную информацию или найти местное отделение программы HICAP в регионе вашего проживания, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP. ИЛИ Станьте участником другой программы Medicare. Ваше участие в программе Medicare будет автоматически прекращено, когда вступит в силу ваша регистрация в новом плане. Это может привести к изменению плана Medi-Cal.
--	---



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

C2. Ваши услуги по программе Medi-Cal

По вопросам о том, как получить услуги Medi-Cal после отчисления из нашего плана, обращайтесь в Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 6:00 вечера. Пользователям телетайпа (TTY) следует обращаться по номеру 1-800-430-7077. Вы можете также посетить веб-сайт www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en. Узнайте, как переход в другой план или возвращение в программу Original Medicare повлияет на ваше обслуживание по страховому покрытию Medi-Cal.

D. Ваши медицинские товары, услуги и лекарства до завершения участия в нашем плане

Если вы будете исключены из числа участников нашего плана, то, прежде чем прекратится ваше обслуживание и вступит в силу ваша новая страховка по программам Medicare и Medi-Cal, может пройти некоторое время. В течение этого времени вы будете получать лекарства и медицинское обслуживание по нашему плану до момента, когда начнется обслуживание по новому плану.

- Пользуйтесь услугами наших сетевых поставщиков для получения медицинского обслуживания.
- Пользуйтесь услугами наших сетевых аптек, в том числе почтовыми отправлениями, чтобы получать лекарства по рецептам.
- Если вас госпитализируют в дату, в которую заканчивается ваше обслуживание в SFHP Care Plus, наш план будет оплачивать ваше пребывание в больнице до момента выписки. Мы будем оплачивать пребывание даже в том случае, если ваша новая медицинская страховка вступает в силу до того, как вас выпишут из больницы.

E. Другие ситуации при завершении вашего участия в нашем плане

Далее перечислены случаи, когда мы обязаны завершить ваше участие в нашем плане.

- Приостановка вашего страхового обслуживания по части А программы Medicare и части В программы Medicare.
- Потеря права на обслуживание по программе Medi-Cal. Наш план предназначен для людей, которые имеют право на участие в программах Medicare и Medi-Cal. Примечание. Если вы утратили право на обслуживание по программе Medi-Cal, вы можете временно продолжить участие в нашем плане с сохранением льгот по программе Medicare (см. информацию о периоде признания права далее). Вы будете исключены из нашего плана в принудительном порядке, если вы утратите статус лица с особыми потребностями (то есть утратите право на участие в программе Medi-Cal) и не



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

восстановите этот статус в течение 3 (трех) месяцев с момента признания права на участие в программе.

- Смена места жительства и переезд за пределы нашей территории обслуживания.
- Выезд за пределы нашей территории обслуживания на период более шести месяцев.
 - Если вы переезжаете или планируете совершить длительную поездку, вам следует позвонить в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus и выяснить, относится ли место, куда вы собираетесь поехать, к нашей территории обслуживания.
- Отправка в тюрьму или в колонию за уголовное преступление.
- Сокрытие или предоставление ложной информации о другой страховке по лекарственному обеспечению.
- Если вы не являетесь гражданином или подданным США либо иностранным гражданином, имеющим право на получение помощи.
 - Регистрация в нашем плане возможна только при условии, что вы являетесь гражданином или подданным США либо иностранным гражданином, имеющим право на получение помощи.
 - Государственное ведомство программ Medicare и Medicaid (CMS) уведомит нас об отсутствии у вас права оставаться участником программы на этих основаниях.
 - Если вы не соответствуете этому требованию, мы обязаны отчислить вас из плана.

Если вы потеряете право на участие в программе Medi-Cal, но можно ожидать, что вы сможете восстановить его в течение трех месяцев, мы продолжим предоставлять все льготы, покрываемые программами Medicare и Medi-Cal. За это время мы поможем вам восстановить право на участие в программе Medi-Cal. Если вы не сможете восстановить право на участие в программе Medi-Cal в течение трех месяцев, мы исключим вас из плана SFHP Care Plus. Если вы восстанавливаете право на участие в программе Medi-Cal после исключения из плана, вам нужно будет связаться с нами для повторного зачисления в план.

Наш план предлагает трехмесячный (3-месячный) период признания права на участие в программе Medi-Cal для тех, кто лишился своих льгот. Трехмесячный (3-месячный) период признания права на участие начинается с первого числа следующего месяца, в котором информация об утрате права стала доступна SFHP и была доведена до сведения Участника. В течение 3 (трех) месяцев, когда вы будете считаться лицом, имеющим право на участие в этом плане, ваши льготы по программам Medicare и Medi-Cal сохраняются. Обратитесь в Health Care Options для получения информации о вашем праве на участие в программе Medi-Cal (см. контактную информацию в **главе 2, раздел Н**). Если в течение периода



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

признания вашего соответствия требованиям вы не получите повторного подтверждения, что вы соответствуете требованиям, вы будете исключены из нашего плана в принудительном порядке (1-го числа месяца, следующего за окончанием 3-го месяца этого периода признания у вас права).

Мы вправе принуждать вас завершить обслуживание в программе при условии предварительного разрешения от программ Medicare и Medi-Cal на следующих основаниях.

- Умышленное предоставление ложной информации при регистрации в нашем плане, когда такая информация влияет на ваше право участвовать в программе.
- Неоднократное нарушение норм поведения, которое мешает предоставлять медицинское обслуживание вам и другим участникам нашей программы.
- Разрешение пользоваться вашей картой участника другому лицу для получения медицинского обслуживания. (Medicare вправе запросить рассмотрение вашего дела у Генерального инспектора, если мы прекратим ваше участие в программе на этом основании.)

Ф. Правила, запрещающие предлагать вам выход из программы по причинам, которые связаны со здоровьем

Мы не вправе предлагать вам выйти из нашей программы по какой-либо причине, связанной с вашим здоровьем. Если вы считаете, что мы просим вас выйти из нашего плана по причине, которая связана со здоровьем, **позвоните в программу Medicare** по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер 1-877-486-2048.

Г. Право на подачу жалобы при прекращении вашего участия в плане с нашей стороны

Если мы прекратим ваше участие в программе, мы обязаны сообщить вам в письменном виде причины такого решения. При этом мы обязаны объяснить вам порядок подачи жалобы или претензии в связи с нашим решением о прекращении вашего обслуживания в программе. Информацию о порядке подачи жалобы можно найти в **главе 9** настоящего *Справочника участника плана*.

Н. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане

Если у вас возникли вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру, указанному внизу этой страницы.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 11: Официальные уведомления

Введение

Эта глава содержит официальные уведомления, которые касаются вашего участия в нашем плане. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе настоящего *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Уведомление о законах	277
B. Федеральное уведомление о недопущении дискриминации	277
C. Уведомление о недопущении дискриминации для программы Medi-Cal	277
D. Уведомление о Medicare в качестве второго плательщика и о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции	279
E. Уведомление о возмещении за счет имущества по программе Medi-Cal	279



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

А. Уведомление о законах

К настоящему *Справочнику участника плана* применимы различные законы. Эти законы могут повлиять на ваши права и обязанности, даже если они не упомянуты или не объяснены в данном *Справочнике участника плана*. К основным законам, применимым к данному справочнику, относятся федеральные законы и законы штата, касающиеся программ Medicare и Medi-Cal. Прочие федеральные законы и законы штата также могут применяться к настоящему документу.

В. Федеральное уведомление о недопущении дискриминации

Мы не допускаем дискриминации по признаку расы, этнической принадлежности, национального происхождения, цвета кожи, религии, пола, возраста, умственной или физической несостоятельности, состояния здоровья, ранее поданных требований о страховом возмещении, истории болезни, генетической информации, доказательств страховой приемлемости или географическому нахождению в рамках территории обслуживания. Все организации, предоставляющие обслуживание по планам Medicare Advantage, в том числе наш план, должны соблюдать федеральные законы по борьбе с дискриминацией, включая раздел VI Закона о гражданских правах 1964 г., Закон о реабилитации лиц с инвалидностью 1973 г., Закон о недопущении возрастной дискриминации 1975 г., Закон США о защите прав граждан с ограниченными физическими возможностями, раздел 1557 Закона о доступном медицинском обслуживании, все прочие законы, применимые к организациям, получающим финансирование из федерального бюджета, и все законы, применимые на любых прочих основаниях.

Если вы хотите получить дополнительную информацию или столкнулись с дискриминацией или несправедливым обращением:

- Позвоните в Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социальных служб по телефону 1-800-368-1019. Пользователи телетайпа (TTY) могут звонить по номеру 1-800-537-7697. Чтобы получить более подробную информацию, можно также посетить веб-сайт www.hhs.gov/ocr.

С. Уведомление программы Medi-Cal о недопущении дискриминации

Мы не допускаем дискриминации и не подвергаем иному отношению по признаку расы, этнической принадлежности, национальному происхождению, религии, полу, возрасту, умственной или физической несостоятельности, состоянию здоровья, истории требований на страховые возмещения, истории болезни, генетической информации, доказательств страховой приемлемости или географическому положению в пределах территории обслуживания. Кроме того, мы не допускаем незаконной дискриминации, исключения людей или иного отношения к ним по

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

причине их происхождения, принадлежности к этнической группе, гендерной идентичности, семейного положения или медицинского состояния.

Если вы хотите получить дополнительную информацию или столкнулись с дискриминацией или несправедливым обращением:

- Позвоните в Управление по защите гражданских прав Департамента здравоохранения по номеру 1-916-440-7370. Пользователи телетайпа (TTY) могут набирать номер 711 (Telecommunications Relay Service). Если вы считаете, что подверглись дискриминации, и хотите подать претензию в связи с дискриминацией, свяжитесь с координатором по вопросам соблюдения гражданских прав SFHP Care Plus.
 - По телефону: обращайтесь к координатору по вопросам соблюдения гражданских прав SFHP с 8:30 утра до 5:30 вечера с понедельника по пятницу по номеру 1(833) 530-7327. Лицам с нарушениями слуха или речи следует набирать номер телетайпа (TTY) 711, чтобы воспользоваться услугами California Relay Service.
 - По почте: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его на адрес:
Координатор по вопросам соблюдения гражданских прав плана SFHP Care Plus
San Francisco Health Plan
Координатор по вопросам соблюдения гражданских прав
P.O. Box 194247 San Francisco, CA 94119-4247
 - Лично: посетите кабинет вашего врача или центр обслуживания SFHP Care Plus по адресу 550 Kearny Street, Lower Level, San Francisco, CA 94108 и сообщите, что хотите подать жалобу.
 - Через Интернет: зайдите на веб-сайт SFHP Care Plus по адресу sfhp.org/grievance.

Если ваша претензия связана с дискриминацией в программе Medi-Cal, вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения по телефону, в письменной или электронной форме.

- По телефону: звоните по номеру 916-440-7370. Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа 711 (Telecommunications Relay Service).
- В письменной форме: заполните бланк жалобы или отправьте письмо на адрес:

Заместитель директора, Управление по гражданским правам
Департамент здравоохранения

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Управление по гражданским правам
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Формы жалоб доступны на веб-сайте
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- В электронном формате: отправьте электронное письмо на адрес CivilRights@dhcs.ca.gov.

Если у вас есть инвалидность и вам нужна помощь в получении доступа к медицинским услугам или поставщику, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Если у вас возникнет жалоба, например в отношении затрудненного проезда инвалидного кресла, вам поможет Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.

D. Уведомление о Medicare в качестве второго плательщика и о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции

Иногда за услуги, которые мы вам предоставляем, сначала должно заплатить другое лицо. Например, если вы попали в автомобильную аварию или получили травму на работе, первой должна заплатить страховая компания или программа компенсации рабочим.

Мы имеем право и обязанность взимать плату за услуги, покрываемые в рамках программы Medicare, в случае если Medicare не является первичным плательщиком.

Мы подчиняемся законам штата, а также федеральным законам и нормативным актам в отношении юридической ответственности третьих лиц за медицинское обслуживание участников страхового плана. Мы предпримем все возможные меры, чтобы обеспечить использование программы Medi-Cal в качестве плательщика последней инстанции.

Участники программы Medi-Cal должны использовать все альтернативные медицинские страховки (ОНС) до Medi-Cal, если та же услуга доступна в рамках их медицинской страховки, поскольку Medi-Cal является плательщиком последней инстанции. Это означает, что в большинстве случаев Medi-Cal будет выступать в качестве вторичного плательщика по отношению к ОНС Medicare, покрывая допустимые расходы, которые не оплачивает наш план или другая ОНС, в пределах ставки Medi-Cal.

E. Уведомление о возмещении за счет имущества по программе Medi-Cal

Программа Medi-Cal должна взыскивать возмещение за счет подтвержденного наследственного имущества некоторых скончавшихся участников плана за льготы

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Medi-Cal, предоставленные начиная со дня их 55-летия. Возмещение включает взносы по системе «плата за услугу» (FFS) и за регулируемое медицинское обслуживание/подушные платежи за услуги учреждений сестринского ухода, услуги, предоставляемые на дому и по месту жительства, услуги больниц или рецептурные препараты, полученные пациентом во время пребывания в стационарном отделении учреждения сестринского ухода или во время получения услуг на дому и по месту жительства. Размер возмещения не может превышать подтвержденную стоимость наследственного имущества участника плана.

Для получения дополнительной информации зайдите в раздел, касающийся возмещения за счет имущества, на веб-сайте DHCS www.dhcs.ca.gov/er или позвоните по номеру 916-650-0590.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Глава 12. Определения важных терминов

Введение

В этой главе приведены основные термины, используемые в настоящем *Справочнике участника плана*, а также даны их определения. Термины приводятся в алфавитном порядке. Если вы не нашли нужный термин или желаете получить более подробную информацию, чем содержится в определении, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus.



Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Амбулаторный хирургический центр — учреждение для проведения амбулаторных операций пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, которые занимают, как правило, не более 24 часов.

Апелляционный совет Medicare (Совет) — совет, который рассматривает апелляции уровня 4. Совет входит в состав федерального правительства.

Апелляция — способ оспорить наши действия, если вы считаете, что мы допустили ошибку. Апелляцию подают, чтобы запросить изменение решения по страховке. Дополнительную информацию об апелляциях, в том числе о том, как подать апелляцию, см. в главе 9 настоящего Справочника участника плана.

Безрецептурные препараты (ОТС) — это лекарства, которые можно купить без рецепта врача.

Биоаналог — биологический препарат, близкий по составу и форме, но не идентичный оригинальному биологическому препарату. Биоаналоги так же безопасны и эффективны, как и оригинальный биологический препарат. Некоторые биоаналоги в аптеке могут быть заменены на оригинальный биологический препарат, при этом получать новый рецепт не требуется. (См. «Равноценные биоаналоги».)

Биологический препарат — лекарственный препарат, созданный на основе натуральных и живых источников, таких как клетки животных, растений, бактерий и дрожжей. Поскольку биологические препараты сложнее других лекарств и не могут быть точно скопированы, их альтернативные формы называют биоаналогами. (См. также «Оригинальный биологический препарат» и «Биоаналог».)

Врач-специалист (или врач узкой специализации) — врач, который занимается лечением определенных типов проблем со здоровьем. Например, хирург-ортопед лечит переломы костей, аллерголог лечит аллергию, а кардиолог лечит заболевания сердца. В большинстве случаев для обращения к специалисту участнику плана потребуется направление от РСР.

Выход из программы — процедура прекращения участия в программе. Выход из программы бывает добровольным (по личному желанию) и принудительным (не по вашему желанию).

Государственное ведомство программ Medicare и Medicaid (CMS) — федеральное агентство, которое контролирует работу Medicare. Информацию о том, как связаться с CMS, см. в главе 2 настоящего Справочника участника плана.

Департамент медицинского обслуживания (DHCS) — это государственный департамент в штате Калифорния, который отвечает за вопросы, связанные с программой Medicaid (другое название — Medi-Cal).

Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) — департамент в штате Калифорния, который отвечает за регулирование деятельности большинства планов медицинского обслуживания. DMHC рассматривает апелляции и жалобы по обслуживанию в программе Medi-Cal. Помимо этого, DMHC проводит независимую медицинскую экспертизу (IMR).

Дом-интернат общего типа или учреждение с медицинским уходом — учреждение, предоставляющее уход за людьми, которые не могут получать его дома, но не нуждаются в госпитализации.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.**

Дополнительная субсидия для лиц с низким доходом (LIS) — см. «Дополнительная помощь».

Жалоба — заявление о возникшей у вас проблеме или беспокойстве в связи с услугами или уходом, которые входят в покрытие, сделанное в письменной или устной форме. Предметом жалобы могут быть любые вопросы к качеству обслуживания и качеству вашего ухода, к работе наших сетевых поставщиков и наших сетевых аптек. Обращение с жалобой официально называется подачей претензии.

Законодательство штата — (в файле отдельного термина нет; см. «Равноценный биоаналог»).

Индивидуальный план медицинского обслуживания (ICP или план медицинского обслуживания) — план, предусматривающий, какие услуги и каким образом вы получаете. Ваш план может предусматривать медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья, а также долгосрочные услуги и поддержку.

Инструмент оперативной проверки льгот — портал или компьютерное приложение, где участники программы могут найти полную, точную, актуальную и клинически достоверную информацию о своих покрываемых страховкой лекарствах и льготах. В частности, инструмент помогает узнать суммы по системе распределения затрат, альтернативные препараты какого-то конкретного лекарства, которые можно использовать при том же диагнозе, а также ограничения по объему покрытия (предварительное разрешение, поэтапная терапия, количественные ограничения), которые применяются к альтернативным препаратам.

Интегрированная программа D-SNP — программа для лиц с особыми потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования, которая покрывает услуги по программе Medicare и большинство услуг или все услуги по программе Medicaid в рамках одного плана медицинского страхования или связанных планов медицинского страхования для определенных групп лиц, соответствующих критериям участия в обеих программах: Medicare и Medicaid. Их также называют лицами, имеющими полное право на все льготы в рамках двойного страхования.

Исключение — разрешение на получение покрытия для препарата, который обычно не входит в страховое покрытие, или на использование препарата при отсутствии установленных правил и ограничений.

Количественные ограничения — ограничение количества препарата, которое вы можете получить. Мы вправе ограничить количество препарата, входящего в покрываемую часть страховки, по одному рецепту.

Лекарственные препараты по части D программы Medicare — лекарственные препараты, которые покрываются по части D программы Medicare. Конгресс явным образом исключает некоторые категории лекарств из покрытия по части D программы Medicare. Некоторые из этих препаратов может покрывать программа Medicaid.

Лечащая группа — см. «Многопрофильная лечащая группа».

Медицинское оборудование длительного пользования (DME) — специальные изделия, которые врач заказывает для использования вами на дому. Это могут быть, например, инвалидные коляски, костыли, матрасы с электроприводом, принадлежности для диабетиков, больничные кровати, заказанные поставщиком для использования на

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

дому, насосы для внутривенных вливаний, устройства, генерирующие речь, кислородное оборудование и принадлежности, ингаляторы и ходунки.

Менеджер по медицинскому обслуживанию — ответственное лицо, которое ведет работу с вами, с медицинским страховым планом и с вашими поставщиками услуг, чтобы вы получали полный комплекс медицинского обслуживания.

Многопрофильная лечащая группа (ИСТ или лечащая группа) — группа по уходу, в которую могут входить ваши врачи, медсестры, консультанты и другие медицинские работники, которые всегда готовы предоставить вам необходимый медицинский уход. Лечащая группа также поможет вам составить план лечения.

Направление — это разрешение вашего основного лечащего врача (РСП) или наше разрешение на использование другого поставщика услуг, помимо вашего РСП. Если вы не получите разрешение заблаговременно, то план может не оплатить такое лекарство. Направление не требуется для посещения некоторых врачей-специалистов, в частности специалистов женской консультации. Более подробную информацию о направлениях вы найдете в главах 3 и 4 настоящего Справочника участника плана.

Независимая медицинская экспертиза (IMR) — оценка, за которой вы можете обратиться при подаче апелляции в случае, если мы отклоняем ваш запрос на медицинские услуги или лечение. Если вы не согласны с нашим решением и ваш вопрос связан с услугой Medi-Cal, в том числе с принадлежностями и лекарствами, которые относятся к DME, то у вас есть возможность обратиться в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния и потребовать провести IMR. Процедура IMR означает отдельное рассмотрение вашего дела экспертами, которые не относятся к нашему плану. Если IMR примет решение в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам запрашиваемую услугу или лечение. Вы не оплачиваете расходы на IMR.

Необходимый по медицинскому показанию — это общее определение для услуг, принадлежностей или лекарств, которые вам необходимы для профилактики, диагностики и лечения заболевания или для поддержания текущего состояния здоровья. Сюда входит уход, позволяющий вам избежать помещения в больницу или учреждение с медицинским уходом. Понятие также подразумевает, что услуги, принадлежности и лекарства соответствуют принятым стандартам медицинской практики.

Неотложная помощь — покрываемые услуги, предоставляемые поставщиком, который имеет квалификацию для оказания неотложной медицинской помощи, и необходимые для лечения неотложных состояний, связанных с болезнью или расстройством психики.

Непатентованный препарат — препарат, одобренный FDA для использования вместо патентованного лекарственного препарата. Непатентованный препарат имеет в составе те же компоненты, что и патентованный препарат. Обычно он стоит дешевле, при этом так же эффективен, как и патентованный препарат.

Неправильное или некорректное выставление счетов — ситуация, в которой поставщик (например, врач или больница) выставляет вам счет за услуги, сумма которого превышает размер нашей доли по системе распределения затрат. Позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus, если вы получили счет

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

и не понимаете, за что он был выставлен.

Поскольку мы оплачиваем всю стоимость оказанных вам услуг, вам не нужно доплачивать за услуги. Поставщики не должны выставять вам какие-либо счета за эти услуги.

Обслуживание в учреждении с квалифицированным медицинским уходом (SNF)

— профессиональные услуги по уходу и реабилитации, предоставляемые непрерывно, ежедневно в учреждении с квалифицированным медицинским уходом. Примерами квалифицированного ухода являются физиотерапия или внутривенные инъекции, которые выполняет дипломированная медсестра или врач.

Обучение общению с учетом национально-культурных особенностей — это дополнительное обучение, которое помогает нашим поставщикам медицинских услуг лучше понять ваш опыт, ценности и убеждения, чтобы адаптировать услуги к вашим социальным, культурным и языковым потребностям.

Оригинальный биологический препарат — биологический препарат, одобренный FDA и служащий производителем, разрабатывающим биоаналогичные версии препаратов, образцом для сравнения. Другое название — эталонный препарат.

Организация независимого рассмотрения (IRO) — независимая организация, нанятая Medicare, которая рассматривает апелляции уровня 2. Она не связана с нами и не является правительственным агентством. Эта организация определяет, насколько принятое нами решение является корректным и необходимо ли его изменить. Ее деятельность контролирует программа Medicare. Независимая организация по рассмотрению официально называется учреждением независимого рассмотрения.

Организация по улучшению качества (QIO) — группа врачей и других профессионалов в области здравоохранения, которые помогают улучшить качество обслуживания лиц, застрахованных по программе Medicare. Федеральное правительство оплачивает деятельность QIO по анализу и повышению качества обслуживания пациентов. Информацию о QIO см. в главе 2 настоящего Справочника участника плана.

Основной поставщик медицинских услуг (PCP) — врач или другой поставщик медицинских услуг, к которому вы обращаетесь в первую очередь при возникновении проблем со здоровьем. Этот специалист следит за тем, чтобы вы получили необходимый уход и лечение.

- Он также может консультироваться с другими врачами или поставщиками медицинских услуг о состоянии вашего здоровья и направлять вас к ним.
- Во многих программах Medicare вы обязаны обращаться к основному поставщику услуг, прежде чем посетить какого-либо другого поставщика медицинских услуг.
- Информацию о том, как получить помощь от основного лечащего врача, см. в главе 3 Справочника участника плана.

Отдел обслуживания участников — отдел в рамках нашей программы, который обрабатывает и отвечает на ваши вопросы об участии в программе, льготах, претензиях и апелляциях. Подробнее о работе Отдела обслуживания участников см. в главе 2 настоящего Справочника участника плана.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Оценка риска для здоровья (HRA) — анализ вашей истории болезни и текущего состояния здоровья. Этот анализ предназначен для получения сведений о вашем здоровье и о том, как оно может со временем измениться.

Патентованный препарат — препарат, который производится и продается компанией, являющейся его производителем. В состав патентованных препаратов входят те же компоненты, что и в непатентованные препараты. Как правило, непатентованные препараты производят и продают другие производители лекарственных препаратов, но они часто бывают недоступны до истечения срока действия патента на препарат известной марки.

Персональная медицинская информация (другое название — защищенная медицинская информация) (PHI) — информация о вас и вашем здоровье, в частности: ваше имя, адрес, номер социального страхования, сведения о приемах у врачей и медицинская карта. Более подробная информация о том, как мы защищаем, используем и раскрываем вашу PHI, а также о ваших правах в отношении вашей PHI содержится в нашем Уведомлении о процедурах обеспечения конфиденциальности.

План Medi-Medi представляет собой разновидность плана Medicare Advantage. Предназначен для людей, которые обслуживаются в обоих планах: Medicare и Medi-Cal. И в нем объединены льготы по программам Medicare и Medi-Cal. Планы Medi-Medi координируют все льготы и услуги, предусмотренные по обеим программам, в частности все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal.

План медицинского обслуживания — см. «Индивидуальный план медицинского обслуживания».

План медицинского страхования — совокупность, в которую входят врачи, больницы, аптеки и поставщики медицинских услуг, предоставляющие услуги длительного ухода, и другие поставщики. Также в плане работают менеджеры по медицинскому обслуживанию, помогающие вам контролировать медицинские услуги и работу всех поставщиков медицинских услуг. Все эти медицинские работники и учреждения взаимодействуют, чтобы предоставить вам необходимое обслуживание.

Планы Medi-Cal — это планы, которые покрывают только льготы Medi-Cal, например: услуги длительного ухода и поддержки, медицинское оборудование и транспортировку. Льготы по программе Medicare предоставляются отдельно.

Поведенческое здоровье — все, что относится к нашему эмоциональному, психологическому и социальному благополучию. Другими словами, это то, как мы думаем, чувствуем и как взаимодействуем с окружающими. Это широкий термин, обозначающий услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Повседневная деятельность (ADL) — все, что люди ежедневно делают в обычной жизни, например: едят, ходят в туалет, одеваются, принимают ванну и чистят зубы.

Покрываемые страховкой (оплачиваемые) лекарства — этим термином мы обозначаем как рецептурные, так и отпускаемые без рецепта (OTC) лекарственные препараты, на которые распространяется страховое покрытие по программе.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Покрываемые услуги — общий термин, которым мы обозначаем все медицинские услуги, услуги длительного ухода и поддержки, расходные материалы, рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, оборудование и другие услуги, покрываемые нашим страховым планом.

Помощник медсестры на дому — лицо, оказывающее услуги, которые не требуют навыков лицензированной медсестры или терапевта, а именно помощь в вопросах личной гигиены (например, купание, пользование туалетом, одевание, выполнение предписанных упражнений). Помощники медсестры не имеют сестринской лицензии и не осуществляют медицинской деятельности.

Поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть, или медицинское учреждение, не входящее в сеть обслуживания — поставщик медицинских услуг или медицинское учреждение, которые не наняты нашим планом, не принадлежат нам, работу которых мы не регулируем, а также с которыми у нас нет договора о предоставлении покрываемых страховкой услуг участникам плана. Подробнее о поставщиках и учреждениях, не входящих в сеть плана, см. в главе 3 настоящего Справочника участника плана.

Поставщик сети плана — общим термином «поставщик медицинских услуг» мы обозначаем врачей, медсестер и других людей, предоставляющих вам услуги и уход. Он также применяется к больницам, агентствам медицинского обслуживания на дому, клиникам и другим учреждениям, предоставляющим медицинское обслуживание, медицинское оборудование, а также услуги длительного ухода и поддержки.

- Эти поставщики имеют лицензию или сертификат Medicare и штата на оказание медицинских услуг.
- Мы называем их поставщиками, входящими в сеть плана, когда они соглашаются работать с нашим медицинским планом, принимают нашу оплату и не взимают с участников дополнительную сумму.
- На время участия в нашем плане вы должны обращаться за покрываемыми страховкой услугами к поставщикам медицинских услуг, которые входят в сеть плана. Поставщики медицинских услуг, входящие в сеть программы, также именуются поставщиками сети плана.

Поставщики — врачи, медсестры и другие люди, которые предоставляют вам услуги и уход и имеют лицензию от штата. К поставщикам также относятся больницы, агентства по уходу на дому, клиники и другие учреждения, предоставляющие вам медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья, медицинское оборудование и некоторые LTSS.

Поэтапная терапия — правило покрытия, согласно которому вы должны попробовать другой препарат, прежде чем мы оплатим препарат, который вы запрашиваете.

Предварительное разрешение (РА) — разрешение, которое вам необходимо получить от нашего плана, прежде чем воспользоваться определенной услугой, приобрести лекарство или обратиться к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть обслуживания. Если вы не получите такое разрешение заблаговременно, то план может не оплатить такую услугу или лекарство. Наш план покрывает некоторые сетевые медицинские услуги, но только при

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

условии, что ваш врач или другой сетевой поставщик услуг получил от нас РА.

- Покрываемые услуги, для которых требуется РА нашего плана, указаны в главе 4 Справочника участника плана.

Наш план предусматривает покрытие некоторых лекарств только в том случае, если вы получили от нас РА.

- Лекарства, для получения которых требуется РА нашего плана, указаны в Списке покрываемых лекарственных препаратов, а правила опубликованы на нашем веб-сайте.

Препараты по Части D — см. «Лекарственные препараты по части D программы Medicare».

Претензия — жалоба, которую вы предъявляете нам или каким-нибудь нашим сетевым поставщикам или нашим аптекам. Предметом претензии может быть любое недовольство качеством обслуживания и качеством вашего ухода, осуществляемых в рамках вашего плана медицинского страхования.

Программа для лиц с особыми потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования (D-SNP) — программа медицинского страхования, по которой обслуживаются лица, соответствующие критериям участия в обеих программах: Medicare и Medicaid. Наша страховая программа — это план D-SNP.

Программа дополнительной помощи — это программа Medicare, помогающая лицам с низкими доходами снизить расходы на препараты из части D Medicare (страховые взносы, непокрываемые минимумы и доплаты). Эту программу также называют «субсидии для лиц с низкими доходами» (или просто LIS).

Программа дополнительной помощи для людей с ограниченным доходом (SSI) — ежемесячное пособие, выплачиваемое Управлением социального обеспечения людям с ограниченным доходом и ресурсами в возрасте 65 лет и старше, а также инвалидам и слепым. Льготы SSI не являются пособиями по социальному страхованию.

Программа комплексного ухода за пожилыми людьми (PACE) — программа, в рамках которой Medicare и Medicaid одновременно предоставляют льготы людям в возрасте 55 лет и старше, нуждающимся в более высоком уровне ухода, чтобы жить дома.

Программа контроля за лекарственными средствами (DMP) — программа, которая следит за безопасностью использования участниками программы рецептурных опиоидов и других препаратов, которыми часто злоупотребляют.

Программа лекарственной поддержки больных СПИДом (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) — программа, которая помогает лицам, живущим с ВИЧ / СПИДом и имеющим право на участие в программе ADAP, получать жизненно необходимые лекарственные препараты против ВИЧ.

Программа Medicare Advantage — программа Medicare (другое название — «Часть C Medicare» или «МА»), которая предлагает планы МА через частные компании. Medicare оплачивает этим компаниям расходы на покрытие ваших льгот по программе Medicare.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

Программа по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) — программа, предоставляющая бесплатную и объективную информацию и консультации по страхованию Medicare. Информацию о том, как связаться с HICAP, см. в главе 2 Справочника участника плана.

Программа почтовой доставки — некоторые планы предлагают программу почтовой доставки, которая позволяет получить запас покрываемого страховкой лекарственного препарата на срок до трех месяцев с доставкой на дом. Это более удобный и экономичный способ получить по рецепту лекарства, которые вы регулярно принимаете.

Программа профилактики диабета Medicare (MDPP) — структурированная программа изменения поведения, которая предусматривает обучение долгосрочному изменению рациона питания, повышению физической активности и стратегиям преодоления трудностей, связанных с поддержанием снижения веса и здорового образа жизни.

Программа ухода для взрослых по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS) — комплекс амбулаторных услуг в учреждениях, который включает квалифицированный сестринский уход, услуги социальной помощи, трудотерапию и терапию речевых нарушений, индивидуальный уход, обучение и поддержку членов семьи или лиц, осуществляющих уход, услуги по питанию, транспортировке и другие услуги для участников, отвечающих установленным критериям.

Протезы и ортезы — медицинские приспособления, которые заказывает ваш врач или другой поставщик медицинских услуг и которым среди прочих относятся: бандажи для рук, спины и шейные воротники; протезы конечностей; протезы глаз; приспособления, необходимые для замены внутреннего органа или его функции, в том числе принадлежности для стомы, а также энтеральное и парентеральное питание.

Профилактические услуги — медицинское обслуживание, направленное на предотвращение заболеваний или выявление болезней на ранних стадиях, на которых вероятность эффективного лечения выше (в частности, к профилактическим услугам относятся: цервикальный мазок, прививка от гриппа, маммограмма в рамках диспансеризации).

Равноценный биоаналог — биоаналог, который может быть заменен в аптеке без получения нового рецепта, поскольку он отвечает дополнительным требованиям для потенциальной автоматической замены. Автоматическая замена препаратов в аптеке регулируется законодательством штата.

Реабилитационные услуги — лечение, которое вы получаете, чтобы помочь себе восстановиться после болезни, несчастного случая или серьезной операции. Эти услуги включают стационарную реабилитацию, физиотерапию (амбулаторное лечение), логопедическую помощь и трудотерапию. Более подробную информацию о реабилитационных услугах вы найдете в главе 4 настоящего Справочник участника плана.

Решение по страховке — решение о том, какие льготы покрывает наш план. К ним относятся решения о лекарствах и услугах, которые входят в страховое покрытие, а также о размере оплаты предоставляемых вам медицинских услуг, производимой за

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.**

наш счет. О том, как обратиться в программу с просьбой предоставить решение по страховке, см. в главе 9 настоящего Справочника участника плана.

Слушание на уровне штата — если ваш врач или другой поставщик просит предоставить услугу по программе Medi-Cal, которую мы не одобрим, или мы перестаем оплачивать уже предоставляемую вам услугу Medi-Cal, вы можете запросить слушание на уровне штата. Если в результате слушания на уровне штата решение будет принято в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам услуги, которые вы запрашивали.

Специализированная аптека — см. главу 5 настоящего Справочника участника плана, чтобы узнать подробнее о специализированных аптеках.

Список покрываемых страховкой лекарственных препаратов (фармацевтический справочник) — список рецептурных и отпускаемых без рецепта (ОТС) лекарств, которые покрываются страховкой. Мы подбираем препараты для этого перечня с участием врачей и фармацевтов. Из фармацевтического справочника вы узнаете, существуют ли какие-либо правила, которые необходимо соблюдать для получения лекарств. В некоторых случаях фармацевтический справочник называют списком лекарств.

Справочник участника плана и публичная информация — настоящий документ, включая ваше заявление об участии и другие приложения и дополнительные страховки, в котором даются пояснения к страховке, описаны наши обязанности, а также ваши права и обязанности в качестве участника программы.

Срочная медицинская помощь — медицинский уход, который вы получаете в связи с внезапным заболеванием, травмой или состоянием, не являющимися экстренными, но требующими незамедлительной помощи. Получить срочную помощь у поставщиков, не входящих в нашу сеть, можно в том случае, когда время, место и обстоятельства не дают вам возможности добраться до сетевых поставщиков или это нецелесообразно (например, если вы находитесь не на территории обслуживания нашего плана и вам требуется неотложная медицинская помощь в связи с внезапным заболеванием, но случай не является экстренным).

Стационарное лечение в больнице — пребывание в больнице, если госпитализация была оформлена с целью оказания квалифицированной медицинской помощи. Если вас официально не госпитализировали, вы можете считаться амбулаторным пациентом, а не стационарным, даже если вас оставили в стационаре на ночь.

Судья по административным делам (Administrative Law Judge, ALJ) — это судья, который рассматривает дела, связанные с государственными учреждениями, и выносит по ним решения. Судья, который рассматривает апелляции уровня 3.

Территория обслуживания — географическая территория, в пределах которой программа принимает участников, если она ограничивает участие по признаку места их проживания. Для планов, которые налагают ограничения на то, какие врачи и больницы могут обслуживать участника, это территория, на которой вы можете получить плановое (неэкстренное) медицинское обслуживание. В нашем плане могут регистрироваться только те, кто проживает на нашей территории обслуживания.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.**

Уполномоченный по рассмотрению жалоб — бюро в вашем штате, которое отстаивает интересы участников страховых планов. Сотрудники бюро ответят на вопросы, если у вас возникнет какая-нибудь проблема или жалоба, и разъяснят план дальнейших действий. Эти услуги предоставляются бесплатно. Подробнее см. в главах 2 и 9 настоящего Справочника участника плана.

Управление лекарственной терапией (МТМ) — программа части D Medicare для удовлетворения потребностей в комплексной медицинской помощи лицам, отвечающим особым требованиям или участвующим в Программе контроля за лекарственными средствами. К услугам МТМ обычно относится обсуждение с фармацевтом или медицинским работником вопросов, связанных с пересмотром приема лекарств. Для получения дополнительной информации см. главу 5 Справочника участника плана.

Уровни лекарств — это группы препаратов в фармацевтическом справочнике. Примеры уровней лекарств: непатентованные препараты, патентованные препараты, отпускаемые без рецепта (ОТС) лекарственные препараты. Каждое лекарство в фармацевтическом справочнике относится к одному из шести (6) уровней.

Услуги деликатного характера — услуги, связанные с психическими или поведенческими, репродуктивными и сексуальными проблемами, планированием семьи, инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИДом, сексуальным насилием и абортами, расстройствами психики, вызванными употреблением психоактивных веществ, с подтверждением гендерной идентичности, насилием со стороны полового партнера.

Услуги долговременного ухода и поддержки (LTSS) — долгосрочные услуги и поддерживающие медицинские услуги, которые помогают улучшить состояние здоровья при хроническом заболевании. Благодаря большинству этих услуг вы можете находиться дома и вам не требуется оставаться в учреждении с медицинским уходом или в больнице. В комплекс услуг LTSS, которые покрывает наш план, входят услуги по программе ухода для взрослых по месту жительства (CBAS), которые еще называют дневным медицинским уходом для взрослых, услуги учреждений сестринского ухода (NF) и амбулаторное лечение по месту жительства. Альтернативные программы IHSS и 1915(c) — это комплекс услуг LTSS по программе Medi-Cal, предоставление которых не предусмотрено нашим планом.

Услуги, исключенные из страхового покрытия — услуги, которые не входят в страховое покрытие по настоящему плану медицинского страхования.

Услуги поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) — программа IHSS помогает оплачивать услуги, предоставляемые вам входящими в сеть поставщиками и обеспечивающие безопасное проживание в собственном доме. Услуги IHSS являются альтернативой обслуживанию в специальном учреждении, таком как стационар с медицинским уходом или учреждения долговременного ухода. Перед предоставлением услуг проводится оценка, которая определяет, какие виды услуг могут быть разрешены для каждого отдельного участника, исходя из его потребностей. К видам услуг, которые могут быть разрешены через IHSS, относятся уборка дома, приготовление еды, стирка, покупка продуктов, услуги по личной гигиене (например,

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см. на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.**

уход после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, купание, уход за внешностью и доврачебное медицинское обслуживание), сопровождение на медицинские приемы, а также защитный надзор за умственно отсталыми людьми. Работу IHSS регулируют окружные агентства социального обслуживания.

Услуги, покрываемые Medicare — услуги, покрываемые по части А программы Medicare и части В программы Medicare. Все медицинские планы Medicare, в частности наш план, должны покрывать все услуги, предусмотренные частью А программы Medicare и частью В программы Medicare.

Установление организацией права на медицинское обслуживание — наш план устанавливает право на медицинское обслуживание, когда мы или один из входящих в нашу сеть поставщиков медицинских услуг принимаем решение о том, покрывается ли та или иная услуга страховкой и сколько вы платите за покрываемую услугу. Другое название процедуры установления права на медицинское обслуживание — принятие решения по страховке. Информацию о решениях по страховке см. в главе 9 настоящего Справочника участника плана.

Уход в хосписе — см. «Хоспис».

Участник плана (или Участник нашего плана) — лицо, имеющее страховку Medicare и Medi Cal и право получать покрываемые страховкой услуги, которое зарегистрировано в нашем плане, и его участие было подтверждено Государственным ведомством программ Medicare и Medicaid (CMS) и штатом.

Участник программ Medicare-Medi-Cal — лицо, имеющее право на покрытие Medicare и Medicaid. Участника программ Medicare и Medicaid также называют лицом, имеющим право на участие в двух программах страхования.

Учреждение комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) — учреждение, которое преимущественно предоставляет услуги по реабилитации после болезни, несчастного случая или тяжелой операции. Здесь предоставляют самые разные услуги, в том числе физиотерапевтическое лечение, социальную помощь и лечение у психотерапевта, респираторную терапию, трудовую и речевую терапию и услуги по оценке домашней обстановки.

Учреждение с квалифицированным медицинским уходом (SNF) — учреждение сестринского ухода, располагающее персоналом и оборудованием для оказания квалифицированного сестринского ухода и в большинстве случаев квалифицированных реабилитационных услуг, а также других сопутствующих медицинских услуг.

Хоспис — программа ухода и поддержки, направленная на помощь больным в терминальной стадии для обеспечения удовлетворительного качества жизни. При терминальном прогнозе человек признан неизлечимо больным, и ожидаемая продолжительность его жизни составляет шесть месяцев и менее.

- Участник программы с болезнью в терминальной стадии имеет право выбрать обслуживание в хосписе.
- Команда квалифицированных специалистов и сиделок обеспечивает комплексный уход за человеком с учетом его физических, эмоциональных, социальных и духовных потребностей.

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

- Мы обязаны предоставить вам список организаций, оказывающих услуги хосписа в регионе вашего проживания.

Часть А — см. «Часть А программы Medicare».

Часть А программы Medicare — программа Medicare, которая покрывает большинство необходимых по медицинским показаниям услуг в больницах, учреждениях квалифицированного ухода, на дому и в хосписах.

Часть В — см. «Часть В программы Medicare».

Часть В программы Medicare — программа Medicare, которая покрывает услуги (например, лабораторные анализы, операции и визиты к врачу) и принадлежности (например, инвалидные кресла и ходунки), необходимые по медицинским показаниям для лечения заболевания или состояния. Часть В программы Medicare также покрывает многие профилактические услуги и медицинские обследования.

Часть С — см. «Часть С программы Medicare».

Часть С программы Medicare — программа Medicare (другое название — Medicare Advantage или МА), которая позволяет частным компаниям медицинского страхования предоставлять льготы Medicare через план МА.

Часть D — см. «Часть D программы Medicare».

Часть D программы Medicare — программа льготного лекарственного обеспечения Medicare. Краткое название программы — часть D. Часть D программы Medicare покрывает амбулаторные лекарства, вакцины и некоторые принадлежности, не покрываемые частью А программы Medicare, частью В программы Medicare или программой Medicaid. В наш план входит часть D программы Medicare.

Экстренная ситуация — экстренная медицинская ситуация, когда вы или любой другой человек со знанием основ здравоохранения и оказания медицинской помощи считаете, что у вас появились медицинские симптомы, требующие неотложной медицинской помощи, чтобы предотвратить смерть, потерю части тела, прекращение или серьезное нарушение функции организма (а если вы беременная женщина, то потерю вынашиваемого ребенка). К таким медицинским симптомам относятся: заболевание, травма, острая боль или резко ухудшающееся состояние здоровья.

Medicaid (или Medical Assistance) — программа, осуществляемая федеральным правительством и штатом, которая помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать услуги длительного ухода и поддержки, а также медицинские расходы. Программа Medi-Cal — это программа Medicaid, действующая в штате Калифорния.

Medi-Cal — это программа Medicaid в штате Калифорния. Работа Medi-Cal контролируется штатом и оплачивается штатом и федеральным правительством.

- Она предназначена в помощь людям с ограниченными доходами и ресурсами, чтобы оплачивать услуги длительного ухода и поддержки, а также медицинские расходы.
- Она покрывает дополнительные услуги и некоторые лекарства, которые не входят в покрываемую часть программы Medicare.
- Программы Medicaid могут различаться от штата к штату, однако, если вы

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.

соответствует критериям для обслуживания и по программе Medicare, и по Medi-Cal, эта программа будет оплачивать основную долю ваших расходов на медицинское обслуживание.

Medicare — федеральная программа медицинского страхования для граждан в возрасте 65 лет и старше, некоторых категорий граждан в возрасте до 65 лет с определенной степенью инвалидности и лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (обычно это люди с хронической почечной недостаточностью, которым требуется процедура диализа или пересадка почки). Застрахованные по программе Medicare могут получить медицинскую страховку по этой программе через программу Original Medicare или программу регулируемого медицинского обслуживания (см. «План медицинского страхования»).

Original Medicare (традиционная программа Medicare или платная программа Medicare) — программа Original Medicare предлагается правительством. В рамках программы Original Medicare покрытие услуг предусматривает перечисление оплаты врачам, больницам и другим медицинским учреждениям или медицинскому персоналу в размере, установленном решением Конгресса.

- Вы можете обращаться к любому врачу, в любую больницу и к другим поставщикам медицинских услуг, которые принимают страховку Medicare. Программа Original Medicare состоит из двух частей: часть A Medicare (страхование больничных расходов) и часть B Medicare (страхование медицинских услуг).
- Программа Original Medicare доступна на всей территории США.
- Если вы не хотите участвовать в нашем плане, вы можете выбрать программу Original Medicare.

Заявление о раскрытии информации PRA

В соответствии с Законом о сокращении бумажного документооборота от 1995 года необязательно отвечать на запрос на получение информации, если в нем не содержится действительный контрольный номер OMB.

Действительный контрольный номер OMB для сбора данной информации: 0938-1444. Если у вас есть комментарии или предложения по усовершенствованию данной формы, пишите по адресу CMS, 7500 Security Boulevard, кому: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

Если у вас возникли вопросы, звоните в SFHP Care Plus по телефону 1(833)

530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 утра до 8:00 вечера без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный. **Подробнее см.** на веб-сайте sfhp.org/careplus-members.



Medicare + Medi-Cal — созданы для вашего удобства.

sfhp.org/ru/careplus-members

ТЕЛЕФОН 1(833) 530-7327

Звонки по этому номеру бесплатны. Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни.

Для лиц, не говорящих на английском языке, Отдел обслуживания участников программы предоставляет услуги бесплатных переводчиков..

TTY 711

Звонки по этому номеру бесплатны. Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни..

АДРЕС SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119

ВЕБ-САЙТ sfhp.org/ru/careplus-members

Следите за нашими новостями в социальных сетях



Facebook
[@sanfranciscohealthplan](https://www.facebook.com/sanfranciscohealthplan)



YouTube
[@sanfranciscohealthplan](https://www.youtube.com/sanfranciscohealthplan)



Instagram
[@sfhealthplan](https://www.instagram.com/sfhealthplan)



Threads
[@sfhealthplan](https://www.threads.net/@sfhealthplan)