

Перечень вакцин, покрываемых страховкой SFHP Healthy Workers HMO

Вакцины покрываются в соответствии с руководящими принципами, установленными Консультативным комитетом по правилам вакцинации (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) и принятыми Центрами по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Аптеки, входящие в сеть SFHP, могут предоставлять некоторые вакцины участникам программы SFHP Healthy Workers HMO. За все вакцины доплата составляет 0 долл. США, за исключением случаев, когда указано иное*.

Ниже приведен перечень распространенных вакцин (в порядке убывания по популярности), которые покрываются аптечными льготами на амбулаторное лечение в рамках программы Healthy Workers HMO плана медицинского страхования San Francisco Health Plan (SFHP). Перечень не является исчерпывающим, и для некоторых вакцин может потребоваться рецепт от поставщика медицинских услуг. Проконсультируйтесь со своим врачом о том, какие прививки вам нужны.

Вакцины также могут покрываться медицинскими льготами SFHP. Для получения подробной информации звоните в Отдел обслуживания участников плана по телефону **1(800) 288-5555** или **1(415) 547-7800**.

Настоящий перечень вакцин актуален на момент публикации 7/1/2025.

Вакцина от COVID *(доплата применяется, если предоставляется вне сети плана)

Comirnaty® 2024–2025 гг.

Novavax® 2024–2025 гг.

Spikevax® 2024–2025 гг.

Вакцина от гриппа

Afluria®, трехвалентная, 2024–2025 гг.

Flublok®, трехвалентная, 2024–2025 гг.

Fluarix®, трехвалентная, 2024–2025 гг.

Flucelvax®, трехвалентная, 2024–2025 гг.

FluLaval®, трехвалентная, 2024–2025 гг.

Fluzone®, трехвалентная, 2024–2025 гг.

Вакцина против вируса гепатита А

Havrix®

VAQTA®

Вакцина против вируса гепатита В

Engerix-B®

Recombivax HB®

Heplisav-B®

Вакцины против вирусов гепатита А и В

Twinrix®

Опоясывающий лишай (опоясывающий герпес)

Shingrix®

Вирус папилломы человека (ВПЧ)

Gardasil 9® (9-валентная)

Вакцина против кори / паротита / краснухи (MMR)

M-M-R® II

Priorix®

Менингококковая инфекция

Bexsero®
Menveo®
Penbraya®
Trumenba®

Пневмококковая инфекция

Capvaxive®
Pneumovax® 23
Prennar 13®
Prennar 20®
Prennar 21®
Vaxneuvance®

Респираторно-синцитиальный вирус

Abrysvo®
Arexvy®
Mresvia®

**Вакцина против столбняка /
дифтерии / коклюша (Tdap/Td)**

Adacel®
Boostrix®
Tenvirac®
TDVax®

Клещевой энцефалит

Ticovac®

Брюшной тиф

Vivotif® Berna Vaccine
Typhim Vi®

Ветряная оспа (ветрянка)

Varivax®

Вакцина против чикунгуньи

Ixchiq®

Вакцина против холеры

Vaxchora®

Вакцина против желтой лихорадки

Stamaril®
YF-VAX®

Оспа обезьян

Jynneos®

Лицам с нарушениями слуха следует звонить на линию TDD/TYY через службу California Relay Service по номеру **711**. Вы можете запросить этот документ в альтернативном формате, например, набранный шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в форме аудиозаписи. Чтобы запросить информацию в другом формате или попросить о помощи в чтении этого документа и прочих материалов SFHP, следует обращаться в Отдел обслуживания участников плана по телефону **1(415) 547-7800** или на бесплатную линию по номеру **1(800) 288-5555**.