



San Francisco Health Plan

Свидетельство страхового покрытия
и форма разрешения на раскрытие
информации

2024



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

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

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

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

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

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

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

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

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

日本語 (JAPANESE) - 注意日本語での対応が必要な場合は **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (KOREAN) - 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນ ນູນແລະມິໂຕລິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). 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(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਾਇ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) | ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) | ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

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

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

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

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์ และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

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

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

Свидетельство San Francisco Health Plan страхового покрытия и форма разрешения на раскрытие информации призваны ответить на ваши вопросы о порядке пользования планом.

В данной объединенной форме свидетельства страхового покрытия и разрешения на разглашение информации содержится только краткая информация о страховом плане. Необходимо ознакомиться с договором на обслуживание по плану медицинского страхования для определения точных условий и сроков предоставления страхового покрытия. Более подробную информацию см. в разделе Свидетельство страхового покрытия данного справочника. Данное издание содержит:

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

Краткое описание страховых льгот: Сводная таблица для сравнения страхового покрытия льгот

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

Любые упоминания «Healthy Workers HMO» в настоящем документе также включают в себя (i) «работников, нанимаемых по мере необходимости» – работников города и округа

San Francisco, относящихся к категории «временно отвечающих критериям»; и (ii) сотрудников службы помощи на дому («работников IHSS»), которые отвечают критериям IHSS.

Являясь участником плана Healthy Workers HMO, вы будете иметь доступ к медицинским услугам, предоставляемым городской сетью учреждений здравоохранения, San Francisco Health Network (SFHN). SFHN поставщики медицинских услуг и клиники, Больница Zuckerberg San Francisco General и Травматологический центр, а также участвующие в плане аптеки Healthy Workers HMO будут иметь представление о ваших медицинских потребностях.

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

Некоторые слова, используемые в этом Свидетельстве страхового покрытия, имеют конкретные определения. Значение этих слов представлено в разделе «Определения» на странице 29.

Вы можете запросить этот документ в альтернативном формате, например, набранный шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в форме аудиозаписи. Чтобы запросить документ в ином формате или получить помощь в прочтении документа и другие SFHP материалы, просим звонить в Отдел обслуживания клиентов по номеру **1(415) 547-7800** или на бесплатную линию **1(800) 288-5555**. Лицам с нарушениями слуха следует звонить на линию ТТУ по номеру **1(415) 547-7830**, на бесплатный номер **1(888) 883-7347** или воспользоваться службой California Relay Service по номеру **711**.

Информация о наших поставщиках услуг и участвующих в программе медицинских учреждениях содержится в Справочнике поставщиков медицинских услуг.

Следует всегда обращаться к своему Справочнику поставщиков услуг при выборе основного лечащего врача (PCP) или других поставщиков, чьими услугами вы хотели бы воспользоваться.

Просим звонить в Отдел обслуживания клиентов по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555** с понедельника по пятницу, 8:30am - 5:30pm, если вам необходима дополнительная информация о преимуществах SFHP. San Francisco Health Plan Центр обслуживания находится по адресу:

7 Spring Street
San Francisco, CA 94104.

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

SFHP поможет вам без труда получить медицинскую помощь.

Звоните вашему основному лечащему врачу (PCP), если вам нужно:

- записаться на прием
- получить направление к специалисту

Позвоните San Francisco Health Plan (SFHP) по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) **1(800) 288-5555** (или напишите нам на электронный адрес customerservice@sfhp.org), если вам необходимо:

- сменить вашего основного лечащего врача (PCP)
- получить новую идентификационную карточку участника
- сообщить о проблеме с вашим PCP или иным медицинским обслуживанием
- получить помощь по приобретению лекарств по рецептам

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

- Если вы не можете связаться со своим врачом или клиникой в течение дня или в нерабочее время
- Для проведения телефонной или видео консультации с California лицензированным Teladoc врачом

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

Данная услуга является бесплатной и доступна на вашем языке 24 часов в день, 7 дней в неделю.

Звоните на Сестринскую консультативную линию San Francisco Health Plan по номеру **1(877) 977-3397**:

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

Поставщики медицинских услуг In-Home Supportive Services Public Authority

(IHSS PA): Чтобы уточнить, имеете ли вы право на участие в Healthy Workers HMO, или для подачи заявки обращайтесь в IHSS Public Authority по номеру **1(415) 593-8125**.

Временные работники города и округа

San Francisco: Чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в плане Healthy Workers HMO, или для подачи заявки на зачисление обращайтесь в отдел кадров по телефону **1(415) 557-4942**.

Звоните San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS) 24 часов в день, 7 дней в неделю по номеру **1(415) 255-3737** или **1(888) 246-3333** (бесплатно) или **1(888) 484-7200** (TTY), чтобы:

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

Звоните в VSP Глазной центр по номеру **1(800) 877-7195**, чтобы:

- пройти проверку зрения или получить очки.

ТОЛЬКО для сотрудников IHSS — Звоните в Liberty Dental по номеру **1(888) 703-6999**, чтобы:

- записаться на прием к стоматологу

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУСТИМОСТИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. San Francisco Health Plan (SFHP) соблюдает федеральные законы о защите гражданских прав. SFHP не допускает дискриминацию, не лишает обслуживания и не меняет своего отношения к гражданам по причине их расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности, гендерной принадлежности или пола.

SFHP предоставляет:

- бесплатные приспособления и услуги лицам с инвалидностью для облегчения их коммуникации, такие как:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - информация в альтернативных форматах (Брайль, крупный шрифт, аудиофайл, другие электронные или аналоговые форматы)

- бесплатные языковые услуги для лиц, чьим родным языком не является английский, включая:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - информацию в письменном виде на прочих языках.

Если вам необходимы такие услуги, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP с 8:30am до 5:30pm, с понедельника по пятницу, по телефону **1(415) 547-7800** или **1(800) 288-5555** (бесплатно). Или, если у вас имеются нарушения речи или слуха, просим позвонить на номер ТТУ **1(415) 547-7800** или **1(888) 883-7347** (бесплатно).

КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ

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

- По телефону: обращайтесь в SFHP с 8:30am до 5:30pm, с понедельника по пятницу, по телефону **1(415) 547-7800** или **1(800) 288-5555** (бесплатно). Или, если у вас имеются нарушения речи или слуха, просим позвонить на номер ТТУ **1(415) 547-7830** или **1(888) 883-7347** (бесплатно).
- В письменной форме: Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:

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

- Личное обращение: Посетите кабинет своего врача или SFHP Центр обслуживания и скажите, что хотите подать жалобу. SFHP Центр обслуживания находится по адресу: 7 Spring Street, San Francisco, CA 94104.
- Электронным способом: Зайдите на SFHP сайт в **sfhp.org**.

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ

Вы также можете подать жалобу в связи с нарушением гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services, Управление по гражданским правам, по телефону, в письменной или электронной форме:

- По телефону: Звоните по номеру **1(800) 368-1019**. Если у вас имеются нарушения речи или слуха, наберите номер ТТУ **1(800) 537-7697**.
- В письменной форме: заполните бланк жалобы или отправьте письмо по адресу:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Бланки жалобы доступны на сайте по адресу **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.
- Электронным способом: зайдите на портал для подачи жалоб Управления по гражданским правам по адресу **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**

Содержание

Краткое руководство.....	12	Если ваш PCP выходит из состава SFHP	18
1. Начало работы.....	12	Запись на прием к вашему основному врачу (PCP)	18
Принципы работы регулируемого медицинского обслуживания	12	3. Получение медицинского обслуживания в рамках нового плана медицинского страхования	19
Определение соответствия установленным критериям участия.....	12	Регулярные осмотры и плановое обслуживание	19
IHSS Работники с IHSS Public Authority (IHSS PA).....	12	Получение направления к специалисту ..	19
Причины прекращения действия страховки работника IHSS	13	Лечение в стационаре.....	20
Временные работники	13	Услуги охраны психического здоровья	20
<i>Категория А: Временные работники со стажем работы менее 3 лет по договору с администрацией города</i>	14	Аптека	20
<i>Категория В: временные работники со стажем работы в городских службах 3 или более лет, но менее 6 лет</i>	14	Образовательные программы по здоровому образу жизни.....	21
<i>Категория С: Временные работники со стажем работы 6 или более лет в городских службах.....</i>	14	Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию	21
Причины аннулирования страховки Категории А, В и С	14	4. Услуги плана медицинского страхования и их оплата.....	23
Обмен информацией с Covered California.....	15	Доплата	23
Информация для участников программы, испытывающих трудности с чтением	16	Оплата услуг, получаемых вне сети плана.....	23
Помощь на других языках и для лиц с нарушениями слуха.....	16	Краткое описание страховых льгот.....	24
2. Выбор основного лечащего врача (PCP).....	16	Сводная таблица для сравнения страхового покрытия льгот	24
Кто такой основной поставщик медицинских услуг (PCP)?	16	Свидетельство страхового покрытия.....	27
Поставщиком каких услуг может быть PCP?	17	5. Информация о San Francisco Health Plan (SFHP).....	27
Как пользоваться Справочником поставщиков медицинских услуг	17	6. Права и обязанности участников	27
Выбор основного поставщика медицинских услуг (PCP)	17	Права участника плана	27
Замена вашего основного врача (PCP) ...	18	Обязанности участника.....	28
Почему поставщик услуг может попросить участника сменить PCP?.....	18	7. Определения.....	29
		Активные роды	29
		Острое состояние.....	29
		Квалифицированный медицинский работник.....	29
		Одобренное клиническое исследование ..	29
		Арбитраж.....	30
		Разрешение (разрешенный).....	30

Поведенческая медицина	30	Необходимые по медицинским показаниям услуги.....	35
Психотерапевтическое лечение	30	Необходимое по медицинским показаниям лечение психического расстройства или расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ	35
Льготы (покрываемые страховкой услуги)	30	Участник.....	35
Страховой год	30	Психическое расстройство и расстройство психики вследствие употребления психоактивных веществ	35
Патентованное (оригинальное) лекарство	30	Препараты, не включенные в фармацевтический справочник	35
Доплата	31	Поставщик медицинских услуг, не являющийся участником плана	36
Косметическая процедура	31	Эрготерапия.....	36
Покрываемые страховкой услуги (льготы)	31	Орtez.....	36
Опекунский уход	31	Амбулаторное лечение	36
Стоматологическое обслуживание.....	31	Амбулаторное лечение в больнице	36
Нетрудоспособность (инвалидность)	31	Поставщик медицинских услуг, участвующий в плане	36
Оспариваемая медицинская услуга	31	Комитет фармацевтов и терапевтов.....	36
Домашний уход.....	31	Предварительное разрешение на фармацевтическую услугу	36
Медицинское оборудование длительного пользования (DME).....	31	Физиотерапия	36
Экстренное медицинское состояние	31	План	36
Экстренная медицинская помощь	32	Ежемесячный страховой взнос	36
Сотрудник.....	32	Рецепт	36
Работодатель.....	32	Основной поставщик медицинских услуг (основной лечащий врач)	37
Свидетельство страхового покрытия и форма-разрешение на раскрытие информации (EOC).....	32	Программа	37
Исключение	32	Протез	37
Неотложные обстоятельства	32	Поставщик медицинских услуг	37
Экспериментальный или исследовательский характер	32	Поставщик медицинских услуг	37
Фармацевтический справочник	33	Справочник поставщиков медицинских услуг	37
Препараты из фармацевтического справочника	33	Критическое психиатрическое состояние..	37
Гендерное половое несоответствие	33	Реконструктивная хирургия	38
Непатентованный препарат.....	33	Реабилитация.....	38
Жалоба.....	33	Респираторная терапия	38
Групповой договор.....	33	SFHP	38
План медицинского страхования.....	33	Больница SFHP	38
Медработник	33	Независимое заключение	38
Хосписный уход	34	Серьезное хроническое состояние	38
Больница	34	Серьезно подрывающий здоровье	38
Ятрогенное бесплодие	34		
Стационарный пациент	34		
Угрожающий жизни.....	34		
Медицинская группа	35		

Территория обслуживания.....	38	10. Услуги и льготы SFHP	46
Учреждение с квалифицированным медицинским уходом.....	38	A. Важная информация.....	46
Специалист	38	B. Профессиональные услуги	46
Терапия речевых нарушений.....	38	C. Услуги диагностических лабораторий и рентгенографии.....	47
Долгосрочное направление	38	D. Профилактическое медицинское обслуживание.....	47
Неизлечимо больной.....	39	E. Больничные услуги	47
Исключенный поставщик медицинских услуг	39	F. Амбулаторное лечение в больнице (услуги амбулаторного лечения).....	48
Полная инвалидность	39	G. Кратковременные реабилитационные услуги.....	49
Неотложная помощь.....	39	H. Беременность и роды	49
8. Выбор основных лечащих врачей и лечебных учреждений.....	39	I. Планирование семьи	49
A. Независимые основные лечащие врачи и профессиональные медработники/медучреждения	39	J. Медицинское обслуживание на дому .	50
B. Выбор основного поставщика медицинских услуг (основного лечащего врача).....	39	K. Услуги хосписа	51
C. Смена основного поставщика медицинских услуг (PCP).....	40	L. Экстренная медицинская помощь	51
D. Запись на прием	40	M. Экстренная госпитализация	51
E. Доброжелательные отношения с основным лечащим врачом.....	40	N. Экстренная помощь за пределами сети обслуживания	51
9. Как использовать San Francisco Health Plan.....	41	O. Услуги скорой помощи	52
A. Разрешение на получение услуг	41	P. Неэкстренные услуги с использованием автомобилей скорой помощи	52
B. Экстренная медицинская помощь.....	41	Q. Лечение десен.....	52
Реабилитация	42	R. Услуги пластической и реконструктивной хирургии	53
C. Срочная медицинская помощь или обслуживание в нерабочее время и по выходным дням	42	S. Клинические исследования	53
D. Последующее лечение после получения услуг экстренной или неотложной медицинской помощи	43	T. Рецептурные препараты	54
E. Направления к специалистам.....	43	Процесс получения предварительного разрешения на фармацевтическую услугу	57
F. Медицинские услуги, не требующие направления	43	U. Фармацевтический справочник.....	57
G. Прямой доступ к акушерам/гинекологам.....	44	V. Лечение проблем слуха.....	59
H. Постоянные направления к специалистам	44	W. Психическое расстройство и расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ.....	59
I. Независимые заключения	44	X. Психиатрическое лечение	61
J. Ответственность участника плана за оплату	45	Y. Услуги лечения нарушений психики вследствие употребления психоактивных веществ.....	61
		Z. Медицинское оборудование длительного пользования.....	62
		AA. Льготы в отношении пересадки человеческих органов	62

BB. Медицинские принадлежности, оборудование и услуги для лечения и/или контроля диабета.....	63	D. Куда писать.....	75
CC. Услуги учреждений квалифицированного медицинского ухода.....	63	E. Апелляции на решения в отношении разрешений на фармацевтические услуги	75
DD. Лечение гендерной дисфории	63	F. Независимая медицинская экспертиза жалоб, связанных с оспариваемой медицинской услугой ..	76
EE. Возмещение расходов на неотложную помощь	63	G. Независимые медицинские экспертизы экспериментальных и исследовательских методов	77
FF. Сохранение фертильности	64	H. Жалобы в Департамент регулируемого медицинского обеспечения	77
GG. Изменения в программе льгот	64	I. Арбитраж споров.....	78
11. Исключения и ограничения	64	17. Прочие положения	79
A. Общие исключения и ограничения.....	64	A. Рассмотрение директором Департамента регулируемого медицинского обеспечения	79
B. Особые исключения и ограничения	64	B. Участие в общественно-государственной политике	79
12. Право на участие в программе и зачисление в программу	69	C. Невозможность передачи права	79
13. Прекращение, отмена или изменения льгот и сборов	69	D. Независимые поставщики услуг	79
A. Прекращение действия льгот	69	E. Продолжение лечения у исключенного поставщика услуг	79
B. Аннулирование Группового договора на обслуживание	70	F. Непрерывность медицинского обслуживания для новых участников, предоставляемого поставщиками, не сотрудничающими с планом	80
C. Восстановление.....	71	G. Оплата поставщикам услуг	80
D. Право лица на отмену договора страхования	71	H. Конфиденциальность медицинской информации	81
E. Изменение льгот и сборов	71	I. Участие в программе льгот	82
14. Продление группового договора страхования.....	71	J. Применимое законодательство	82
Продление группового договора страхования (COBRA или Cal-COBRA).....	71	K. Стихийные бедствия, перебои в обслуживании и ограничения	82
15. Двойная страховка, ответственность третьей стороны и координирование льгот	72		
A. Двойное страхование	72		
B. Ответственность третьей стороны.....	72		
C. Координирование льгот	73		
16. Процедуры подачи жалоб и апелляций.....	73		
A. Процедура подачи жалобы.....	73		
Как подать жалобу	74		
Процесс подачи жалоб/претензий.....	74		
B. Ускоренные или неотложные жалобы и апелляции.....	74		
C. Сотрудничество с участником в процессе рассмотрения жалоб.....	75		

Краткое руководство

1. Начало работы

Принципы работы регулируемого медицинского обслуживания

SFHP является планом регулируемого медицинского обслуживания. В рамках регулируемого медицинского обслуживания ваш основной лечащий врач (PCP), клиника, больница и специалисты совместно заботятся о вашем здоровье. Ваш PCP обеспечивает основные потребности в медицинском обслуживании.

Ваш PCP входит в медицинскую группу сети здравоохранения Сан-Франциско (SFN) и работает в клинике San Francisco Health Network. В состав SFN входят врачи, специалисты и прочие поставщики медицинских услуг, а также Zuckerberg San Francisco General Больница и Травматологический центр. Ваш PCP, наряду с SFN, руководит процессом оказания всех необходимых вам медицинских услуг. Сюда входит выдача направлений к специалистам, на медицинские исследования, такие как лабораторные анализы, рентгенография, и/или на госпитализацию. Кроме того, как Healthy Workers HMO участник плана, вы можете пользоваться услугами по уходу за зрением и получать рецептурные лекарства напрямую от поставщиков офтальмологических услуг и аптек, указанных в Healthy Workers HMO Справочнике поставщиков медицинских услуг. Если у вас есть вопросы относительно льгот на офтальмологическое или фармацевтическое обслуживание, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**.

Определение соответствия установленным критериям участия

IHSS Работники с IHSS Public Authority (IHSS PA)

Большинство независимых IHSS Работников в San Francisco, внесенных в списки службы IHSS PA в качестве имеющих разрешение на работу в течение двух месяцев подряд и не менее 25 часов в каждом месяце, имеют право на подачу заявки на медицинское страхование в Healthy Workers HMO.

IHSS Public Authority определяет ваше соответствие критериям после получения подписанного бланка/запроса на медицинское страхование. В случае вашего соответствия требованиям, вы будете зачислены в Healthy Workers HMO. После чего SFHP уведомит вас о получении нового медицинского страхования.

Ежемесячно IHSS Public Authority получает сведения о количестве обрабатываемых вами часов. Вы будете иметь право на участие в Healthy Workers HMO, пока количество обрабатываемых вами часов остается не менее 25 часов в месяц. Если количество обрабатываемых вами часов станет менее 25 часов за месяц, вы будете оставаться Healthy Workers HMO участником в течение трех месяцев, включая тот месяц, когда количество рабочих часов стало менее 25, после чего медицинское страхование будет прекращено, если только в течение одного из этих трех последовательных месяцев вы не отработаете 25 часов.

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

После зачисления вы будете оставаться Healthy Workers HMO участником, если только вы не:

- отработаете менее 25 часов в месяц в течение трех месяцев подряд
- уведомите SFHP о своем желании аннулировать свою медицинскую страховку
- перестанете проживать или работать в SFHP регионе страхового покрытия (в случае вашего переезда за пределы 30 миль или 30 минут езды до поставщика медицинских услуг)

Причины прекращения действия страховки работника IHSS

После регистрации вы будете относиться к категории Healthy Workers HMO за исключением следующих случаев:

- Вы более не являетесь работником IHSS
- Вы работаете менее 25 часов в месяц в течение трех месяцев подряд
- Вы не оплатили квартальный страховой взнос (если применимо)
- Вы уведомили SFHP о своем желании аннулировать медицинскую страховку
- Вы зачислены в другой страховой план
- Вы не проживаете или не работаете на территории обслуживания SFHP (на расстоянии более 30 миль или более чем в 30-ти минутах езды до вашего поставщика медицинских услуг).
- Вы намеренно совершаете мошенничество в связи с участием в плане или в отношении поставщика медицинских услуг после отправки нами письменного уведомления.
Примеры мошеннических действий:

- Искажение информации о вашем праве на участие в программе или праве членов вашей семьи
- Использование недействительных рецептов или предписаний врача
- Незаконное использование идентификационной карты Healthy Workers HMO (или передача ее другим лицам)

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

Временные работники

Для определения права на получение страховых услуг временными работниками годы работы определяются по количеству месяцев с начала работы в городе и округе San Francisco, независимо от статуса и квалификации работника. Минимальный период действия страховки составляет 3 календарных месяцев, не считая первоначального страхового периода, составляющего пять (5) месяцев с 1 августа по 31 декабря. Начиная с 1 августа первоначальное определение права временных работников на получение страховых услуг по данному Договору будет основываться на сведениях о временной работе работника в период с 21 апреля по 6 апреля следующего года. Начиная с 1 января, дальнейшее право на участие будет устанавливаться как минимум на квартал на основании данных за двадцать шесть (26) платежных периодов (с оплатой раз в две недели). Учитываемые платежные периоды заканчиваются в последний день периода, ближайшего к началу квартала перед страховым периодом. Для страхового периода, начинающегося 1 января, период сбора сведений будет определен по полученным сведениям о сотруднике за

двадцать шесть (26) двухнедельных платежных периодов, оканчивающихся 30 сентября предыдущего года.

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

К этой категории относятся временные работники со стажем работы в городских службах менее трех (3) лет, работавшие 450 или более часов на основании сведений за двадцать шесть (26) двухнедельных платежных периодов, оканчивающихся в день оплаты, ближайший к дате начала квартала перед страховым периодом.

Категория В: временные работники со стажем работы в городских службах 3 или более лет, но менее 6 лет

Работники городских служб, включенные в данную категорию, должны иметь три (3) или более лет стажа работы в городской службе, и должны проработать 300 часов, на основании сведений, собранных за двадцать шесть (26) двухнедельных периодов, оканчивающихся в день оплаты, ближайший к дате начала квартала перед страховым периодом.

Категория С: Временные работники со стажем работы 6 или более лет в городских службах

Работники городских служб, включенные в эту категорию, должны иметь шесть (6) или более лет стажа работы в городской службе, и должны проработать 200 или более часов по сведениям за двадцать шесть (26) двухнедельных периодов, оканчивающихся на день оплаты, ближайший к дате начала квартала перед страховым периодом.

Право участия в страховой программе определяет администрация города в соответствии с условиями настоящего Договора. Сведения об отработанных часах и стаже работы будут пересматриваться

администрацией города в конце каждого страхового периода после 1 августа. Информация будет использоваться администрацией города для определения права работников на зачисление в предоплаченный план медицинского страхования.

Работники каждой категории будут уведомлены администрацией города не позднее, чем за 45 дней до даты, когда они снова получают право на участие в Программе Healthy Workers HMO. Лица, получившие право на зачисление в программу как минимум за тридцать (30) календарных дней до начала следующего страхового периода, будут получать услуги с начала этого периода.

Работники, зачисленные как временные работники, отвечающие критериям участия, могут потерять право на участие к концу страхового периода из-за несоответствия требованиям (в том числе, но не только, из-за несоблюдения требуемого минимального количества отработанных часов по Категориям А, В или С). Несоответствующим критериям лицам, остающимся временными работниками городских служб, будет предложена возможность продолжения медицинского страхования через San Francisco Health Plan в течение последующих страховых периодов, если эти работники возьмут на себя полную ответственность за уплату ежемесячного страхового взноса.

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

Причины аннулирования страховки Категории А, В и С

После регистрации вы будете относиться к категории Healthy Workers HMO за исключением следующих случаев:

- Вы перестали работать на территории города.

- Вы перестали соответствовать требованиям страхового плана.
- Вы перестали оплачивать квартальный страховой взнос (если применимо).
- Вы решили добровольно отказаться от страховки.
- Вы получили право на зачисление в страховой план, предлагаемый городской системой здравоохранения, в качестве первичного получателя страховки.
- Вы зачислены в страховой план, предлагаемый городской системой здравоохранения, в качестве члена семьи другого застрахованного.
- Вы зачислены в другой страховой план.
- Вы переехали за пределы территории обслуживания страхового плана и закончили работать на территории обслуживания.
- Вы совершили мошенничество в связи с участием в плане или в отношении поставщика медицинских услуг после отправки нами письменного уведомления. Примеры мошеннических действий:
 - Искажение информации о вашем праве на участие в программе или праве членов вашей семьи
 - Использование недействительных рецептов или предписаний врача
 - Незаконное использование идентификационной карты Healthy Workers HMO (или передача ее другим лицам)

Если мы прекратим ваше участие в плане ввиду преднамеренного искажения вами информации или мошенничества, вы не сможете претендовать на участие в Healthy Workers HMO в будущем. Мы также можем сообщить о мошенничестве и других

противоправных действиях в официальные органы для принятия законных мер.

Во всех перечисленных выше случаях прекращения предоставления льгот по программе Healthy Workers HMO работники должны быть уведомлены администрацией города не позднее, чем за пятнадцать (15) календарных дней до прекращения действия страховки.

Поставщики медицинских услуг In-Home Supportive Services Public Authority (IHSS PA): чтобы уточнить, имеете ли вы право на участие в Healthy Workers HMO, или для подачи заявки обращайтесь в IHSS Public Authority по номеру **1(415) 593-8125**.

Временные работники города и округа San Francisco: чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в плане Healthy Workers HMO, или для подачи заявки на зачисление обращайтесь в отдел кадров по номеру **1(415) 557-4942**.

Ваш(а) супруг(а) и дети не имеют права на льготы в рамках данного плана. Новорожденные или усыновленные / удочеренные в законном порядке дети через 31 день после рождения или усыновления/удочерения также не имеют права на льготы. Однако, SFHP может помочь вам подыскать страховое покрытие для ваших иждивенцев по другим программам здравоохранения. Звоните в Отдел обслуживания клиентов по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555** для получения дополнительной информации.

Обмен информацией с Covered California

Закон штата Калифорния обязывает SFHP ежегодно уведомлять вас о том, что мы будем предоставлять ваши персональные данные, в том числе имя/фамилию, почтовый адрес и номер телефона Covered California, в случае прекращения вашего страхования по нашей программе. Covered California будет использовать эту информацию, чтобы помочь

вам получить другое медицинское страхование. Если вы не хотите разрешить SFHP передавать ваши персональные данные Covered California, вы можете отказаться от такого обмена информацией. Если вы не хотите, чтобы мы предоставляли ваши данные в Covered California, свяжитесь с нами по номеру **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу с 8:30am до 5:30pm; напишите в SFHP Customer Service, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119; или воспользуйтесь защищенной онлайн-формой на сайте sfhp.org/customerservice в любое время, чтобы отказаться от передачи информации. Обратите внимание: если вы свяжетесь с нами после прекращения страхового покрытия, то у вас не будет возможности отказаться от предоставления сведений.

Информация для участников программы, испытывающих трудности с чтением

SFHP предоставит вам данный справочник и другие важные материалы в связи с Планом в другом формате, например в печатном формате шрифтом Брайля, крупным шрифтом и аудиоформате, если у вас есть проблемы со зрением. Мы также можем зачитать вам необходимые фрагменты по телефону. Чтобы получить материалы в альтернативных форматах или запросить помощь в их чтении просьба позвонить в SFHP отдел обслуживания клиентов по номеру **1(415) 547-7830** (TTY) или на бесплатный номер **1(888) 883-7347**.

Помощь на других языках и для лиц с нарушениями слуха

Если английский язык не является для вас родным или если вам удобнее говорить на другом языке, Отдел обслуживания участников может вам помочь. Представители нашего отдела обслуживания участников говорят на различных языках. При отсутствии представителя, говорящего на вашем языке, мы можем предоставить услуги переводчика по телефону. В отдел обслуживания

участников также можно звонить, чтобы получить помощь в подборе врача, который говорит на вашем языке. При получении медицинских услуг вы имеете право на бесплатного переводчика. Вы имеете право пользоваться услугами переводчика, лично или по телефону, не обращая за помощью к членам семьи и друзьям.

Участникам Плана медицинского страхования Сан-Франциско с нарушениями слуха следует звонить на номер **1(415) 547-7830** (TTY) или по бесплатной линии **1(888) 883-7347**.

2. Выбор основного лечащего врача (PCP)

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

Кто такой основной поставщик медицинских услуг (PCP)?

Основной поставщик медицинских услуг (или основной лечащий врач) (PCP) является вашим личным San Francisco Health Network (SFHN) доктором. Он или она будет работать с вами над поддержанием вашего здоровья. Ваш PCP состоит в штате SFHN клиники. Он или она может быть семейным врачом, врачом общей практики или специалистом по внутренним болезням (терапевтом). Ваш PCP предоставляет вам весь спектр основных медицинских услуг, в том числе:

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

Поставщиком каких услуг может быть РСР?

Вашим РСР может быть:

- Врач общей практики: медицинская помощь для всей семьи
- Семейный врач: медицинская помощь для всей семьи
- Терапевт: медицинская помощь для взрослых
- Акушер-гинеколог (OB/GYN): медицинские услуги для женщин, в том числе беременных
- Практикующие медсестры, сертифицированные акушерки и помощники врача также могут стать основным поставщиком медицинских услуг, если они работают совместно с врачом SFHP.

Как пользоваться Справочником поставщиков медицинских услуг

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

Список содержит адреса и номера телефонов каждой медицинской службы (например, адреса основных врачей (РСР), клиник, аптек и больниц).

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

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

Выбор основного поставщика медицинских услуг (РСР)

Когда вы станете участником Healthy Workers HMO, вы будете поставлены на учет в ближайшей к вашему дому клинике SFHN. Ваш(а) РСР - это клиника, к которой вы приписаны. В течение двух недель после зачисления вы получите удостоверение участника программы, в котором будут указаны название клиники и номер телефона, по которому вы сможете записаться на прием. По своему выбору вы можете записаться на прием к РСР в этой клинике или выбрать другую клинику. При выборе клиники пользуйтесь Справочником поставщиков медицинских услуг для участников программы Healthy Workers HMO, чтобы выбрать подходящую вам клинику.

Позвоните в Отдел обслуживания клиентов по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**, чтобы поменять клинику или выбрать РСР.

Ознакомьтесь со Справочником поставщиков медицинских услуг Healthy Workers HMO, чтобы выбрать РСР из предложенного списка. Вы найдете там имя и фамилию каждого из РСР с их адресами, номерами телефонов, специализацией и информацией о том, какими языками они владеют.

РСР перечислены двумя способами, чтобы помочь вам найти подходящего для вас врача:

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

Что нужно обдумать при выборе РСР:

- Находится ли РСР недалеко от вашего дома/работы?
- Легко ли добраться до клиники РСР на общественном транспорте?
- Говорит ли РСР на вашем языке?

Замена вашего основного врача (PCP)

Если вы по какой-либо причине недовольны своим PCP, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**, чтобы попросить о замене. Если вы подадите запрос до 16-го числа месяца, и если вам не предоставлялись услуги в течение этого месяца, изменение вступит в силу с 1-го числа текущего месяца. При подаче запроса на замену врача после 16-го числа месяца или позже, и/или если вы получали услуги в течение этого месяца, то в большинстве случаев изменение вступит в силу с первого числа следующего месяца. Вы получите новую карточку с указанием имени/фамилии и номера телефона вашего нового PCP.

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

Почему поставщик услуг может попросить участника сменить PCP?

1. Безвозвратный разрыв отношений между врачом и пациентом
2. Физическое нападение и агрессивное поведение пациента, в том числе вербальное и физическое оскорбление и угрозы
3. Мошенничество со стороны участника
4. Несоблюдение PCP плана координации медицинских услуг
5. Систематическое обращение участника к сторонним поставщикам медицинских услуг SFHP по поводу проблем со здоровьем, не требующих срочного вмешательства, без обязательного предварительного разрешения или согласования с PCP.

Если ваш PCP выходит из состава SFHP

Мы известим вас, если ваш врач выйдет из состава SFHP. Если мы не сможем связаться с вами по телефону или почте, мы выберем вам другого врача или клинику. Вы в любое время можете сменить своего врача или клинику, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**

Запись на прием к вашему основному врачу (PCP)

В большинстве случаев по поводу проблем со здоровьем вы должны в первую очередь обращаться к своему PCP. Ваш PCP или дежурный врач будет готов доступен по телефону 24 часов в сутки 7 дней в неделю. Ваш PCP позаботится о том, чтобы вы получили необходимое медицинское обслуживание, предоставив вам лечение или направив вас к специалисту.

Номер телефона вашей клиники указан в вашей идентификационной карточке участника. В случае потери идентификационной карточки участника вам следует заказать новую карточку, позвонив в Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm.

3. Получение медицинского обслуживания в рамках нового плана медицинского страхования

Регулярные осмотры и плановое обслуживание

Не дожидайтесь появления симптомов болезни, посещайте своего PCP своевременно. Запишитесь на прием для оценки (проверки) состояния здоровья в течение 120 дней с момента зачисления в план. Ваш PCP подскажет вам наиболее удобное время для плановых приемов и прививок в зависимости от вашего возраста.

Получение направления к специалисту

Ваш PCP предоставляет вам медицинскую помощь общего характера. Если вам нужны более специализированные услуги, ваш PCP направит вас к специалисту. Если этот специалист не входит в сеть SFHP, ваш PCP запросит у SFHP разрешение на посещение вами такого специалиста. Прежде чем записаться на прием к специалисту, необходимо получить направление к нему. Ваш PCP займется оформлением направления.

Следующие услуги не требуют получения направления PCP:

- Внутрисетевые PCP визиты
- Услуги экстренной помощи
- Внутрисетевые OB/GYN визиты
- Внутрисетевые услуги по уходу за здоровьем глаз
- Внутрисетевые услуги поведенческой медицины

Вы имеете право обратиться за независимым заключением в отношении медикаментозного лечения, хирургических операций или услуг по охране психического здоровья и лечения расстройств на фоне злоупотребления

психоактивными веществами. Если вы хотите получить заключение другого врача, скажите об этом вашему врачу. Если вы запрашиваете независимое заключение другого врача по поводу лечения, получаемого от вашего PCP, заключение должно быть предоставлено квалифицированным медицинским специалистом по вашему выбору в рамках той же медицинской группы. Если нет участвующего в соглашении поставщика услуг в рамках этой медицинской группы, с надлежащей квалификацией для лечения вашего заболевания или предложения вам своего заключения, План дает разрешение на получение заключения другого врача, предоставляемого медицинским специалистом соответствующей квалификации, относящимся к другой медицинской группе, или при необходимости находящимся вне сети поставщиков услуг Плана.

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

При наличии серьезной угрозы вашему здоровью, включая, помимо прочего, потенциальную угрозу жизни, угрозу потери конечности или утрату других основных функций тела, а также в случаях, когда несвоевременное решение может привести к неполному восстановлению функций, разрешение на заключение другого специалиста должно быть дано либо отклонено в срок, адекватный состоянию пациента, но не превышающий 72 часов с момента получения San Francisco Health Plan вашего запроса в случаях, когда это

возможно. Если вам потребуется помощь в получении независимого заключения, следует обращаться в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555** с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm.

Лечение в стационаре

Если вам необходимы больничные услуги или экстренная медицинская помощь, вашей внутрисетевой больницей является Zuckerberg San Francisco General Больница и Травматологический центр. Адрес 1001 Potrero Avenue, San Francisco, CA 94110. За исключением экстренных случаев, для обращения в другие больницы вам нужно будет получить разрешение.

Услуги охраны психического здоровья

Услуги по поддержанию психического здоровья предоставляет San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS). Вы можете позвонить в SFBHS Справочную службу плана, чтобы получить направление к поставщику услуг, который наилучшим образом может вам помочь. Позвонить в Справочную Службу можно по номеру **1(415) 255-3737** или **1(888) 246-3333** (бесплатно) или **1(888) 484-7200** (TTY).

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

- Амбулаторное психиатрическое лечение покрывается страховкой при наличии направления от вашего РСР. Лечение такого рода может осуществлять входящий в сеть плана психиатр, психолог, другой лицензированный консультант или нелицензированный специалист по охране психического здоровья, сотрудничающий с планом. Страховкой покрывается психиатрическое лечение в стационаре в период обострения

психического заболевания при наличии разрешения и при условии осуществления его специалистом соответствующего профиля, участвующим в программе.

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

На стр. 20, 25 и 61 представлена дополнительная информация об услугах по охране психического здоровья, покрываемых SFHP.

Если услуги лечения психических расстройств и нарушений психики вследствие употребления психоактивных веществ недоступны в сети обслуживания плана в соответствии со стандартами в отношении сроков предоставления услуг и географической доступности, план SFBHS обязан организовать их предоставление и последующее наблюдение за пределами сети.

Если вы хотите получить бесплатную копию критериев клинической оценки психического здоровья (LOCUS, CALOCUS/CASII), расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (ASAM), критериев диагностики гендерного полового несоответствия (WPATH), образовательные или учебные материалы, свяжитесь со службой поддержки SFHP по телефону **1(415) 547-7800** (местный) или **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу с 8:30am до 5:30pm.

Аптека

В случае необходимости, ваш РСР или специалист, к которому вас направили, выпишет вам лекарство. Чтобы получить препарат, необходимо принести рецепт в аптеку, указанную в разделе аптек San Francisco Health Plan Healthy Workers HMO в Справочнике поставщиков

медицинских услуг, и предъявить фармацевту свою идентификационную карту участника.

В SFHP имеется фармацевтический справочник. Фармацевтический справочник представляет собой перечень лекарственных препаратов, которые оплачивает SFHP. С фармацевтическим справочником SFHP можно ознакомиться в Интернете по адресу **sfhp.org**. Чтобы узнать, входит ли то или иное лекарство в фармацевтический справочник, можно также позвонить в Отдел обслуживания участников SFHP по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555** (бесплатно).

Образовательные программы по здоровому образу жизни

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

Для получения дополнительной информации следует обращаться в Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу, с 8:30 до 17:30.

Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Вы должны иметь возможность записаться на прием в рамках покрываемых страховкой услуг в соответствии с вашими медицинскими потребностями. Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) штата Калифорния установил стандарты времени ожидания приема. А именно:

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

Тип приема	Стандартное время ожидания
Для приема, не требующего неотложного вмешательства, с целью оказания вспомогательных (поддерживающих) услуг для диагностики или лечения травмы, заболевания или иного медицинского состояния	В течение 15 рабочих дней после запроса на прием

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

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

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

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

DMHC также разработал стандарты для ответа на телефонные звонки. А именно:

- Звонки в SFHP Отдел обслуживания участников – в течение 10 минут в обычное рабочее время, с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm
- Звонки, ожидающие сортировку, или краткие скрининги по телефону — в течение 30 минут 24 часа в сутки, 7 дней в неделю

Сортировку пациентов или скрининг осуществляет врач, медицинская сестра/брат или любой другой квалифицированный медицинский работник, который определит, где и как быстро вам необходимо оказать помощь. Если вам необходима сортировка или скрининг, сначала позвоните вашему РСР или в вашу клинику. Если вы не можете связаться с вашим РСР или клиникой, позвоните в Teladoc, чтобы организовать консультацию врача по телефону или по видеосвязи. Эта услуга предоставляется бесплатно и доступна на вашем языке. Звоните в Teladoc по номеру **1(800) 835-2362** или заходите на сайт **sfhp.org/teladoc**.

4. Услуги плана медицинского страхования и их оплата

Доплата

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

Оплата услуг, получаемых вне сети плана

Поставщики медицинских услуг (врачи SFHN, клиники, Zuckerberg San Francisco General Больница и Травматологический центр, поставщики офтальмологических услуг, поставщики услуг по охране психического здоровья, аптеки), перечисленные в

Справочнике поставщиков медицинских услуг Healthy Workers HMO, сотрудничают с SFHP и считаются сетевыми поставщиками медицинских услуг. В рамках сети поставщиков услуг SFHP вы сможете получить необходимое медицинское обслуживание. Однако при отсутствии поставщика необходимых вам услуг в рамках SFHP ваш PCP должен получить разрешение на направление вас к поставщику медицинских услуг, не входящему в нашу сеть.

Экстренная медицинская помощь покрывается страховкой и не требует предварительного разрешения.

Помните о том, **что вам придется оплачивать услуги самостоятельно, если вы получаете их за пределами сети и не выполняете требования в отношении получения направлений.** Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555** в случае возникновения вопросов относительно сети поставщиков медицинских услуг Healthy Workers HMO.

Краткое описание страховых льгот

Сводная таблица для сравнения страхового покрытия льгот

Эта таблица является лишь кратким изложением ваших льгот и призвана помочь вам сравнить оплачиваемые страховкой услуги. Для подробного описания покрываемых услуг и ограничений обратитесь к вашему свидетельству страхового покрытия и договору страхования.

Льгота	Покрываемая услуга	Что оплачивает участник
Не покрываемый страховкой минимум		Нет не покрываемых страховкой минимумов
Максимальная сумма выплат		Без ограничений
Максимальный размер наличных затрат		\$5,000
Профессиональные услуги	Лицензированная больница, дом для престарелых и инвалидов с квалифицированным медицинским уходом, хоспис, психиатрическая больница; посещение врача в офисе или на дому	Без доплаты
Амбулаторные услуги	Сборы лечебного учреждения за химиотерапию, диализ, операции, анестезию, облучение и сопутствующие необходимые по медицинским показаниям процедуры	Без доплаты
Услуги по госпитализации	Палата и питание, общий сестринский уход, вспомогательные услуги, включая операционную, реанимационное отделение, прописанные лекарства, лабораторные анализы и рентгеноскопию во время пребывания в стационаре	Без доплаты
Страховое покрытие на услуги экстренной медицинской помощи	24-часовое оказание медицинской помощи при внезапных, серьезных и неожиданных болезнях, травмах или состояниях, требующих немедленного определения диагноза и в рамках плана, и вне его	Без доплаты
Услуги скорой помощи	Медицински необходимая неотложная транспортировка	Без доплаты

Льгота	Покрываемая услуга	Что оплачивает участник
<p>Страховое покрытие рецептурных препаратов</p>	<p>Рецептурные лекарства оплачиваются согласно SFHP фармацевтическому справочнику с предоставлением 30-дневного запаса препарата по одному рецепту. 90-дневный запас непатентованных препаратов (дженериков) и лекарств от хронических болезней может быть предоставлен за одну доплату за рецепт</p>	<p>\$5 доплата за рецепт на непатентованные препараты Доплата в размере \$10 за рецепт для патентованных (оригинальных) препаратов Не предусмотрено никакой доплаты за одобренные FDA профилактические лекарственные препараты (включая препараты для профилактики инфекции HIV), контрацептивные препараты и другие противозачаточные медицинские средства</p>
<p>Медицинское оборудование длительного пользования</p>	<p>Оборудование для домашнего использования, например, приборы для контроля уровня глюкозы в крови, дыхательные мониторы, оборудование для лечения астмы, материалы медицинского назначения</p>	<p>Без доплаты</p>
<p>Услуги охраны психического здоровья</p>	<p>Стационарные и амбулаторные услуги, предоставляемые окружным департаментом охраны психического здоровья по направлению. См. подробный перечень услуг на стр. 20, 41 и 61.</p>	<p>Без доплаты</p>
<p>Услуги по лечению психических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ и химической зависимости</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Амбулаторные посещения для вмешательства в кризисной ситуации - Детоксикация в стационаре, услуги по лечению злоупотребления психоактивными веществами и химической зависимости - Вмешательство в кризисных ситуациях и амбулаторное лечение при злоупотреблении алкоголем и наркотическими веществами, при наличии медицинских показаний <p>Подробный перечень услуг по амбулаторному и стационарному лечению химической зависимости и расстройств на фоне злоупотребления психоактивными веществами см. на стр. 61.</p>	<p>\$0 Без доплаты</p>

Льгота	Покрываемая услуга	Что оплачивает участник
Медицинское обслуживание на дому	Квалифицированная помощь по медицинским показаниям (не опека), посещения на дому, физическая и профессиональная терапия, логопедическое лечение до 100 дней в году.	Без доплаты
Слуховые аппараты/услуги	Аудиологические проверки, слуховые аппараты, принадлежности, посещения для примерки, консультирование, настройка, ремонт	Без доплаты
Проверка зрения / материалы медицинского назначения Оплачиваются через план страхования офтальмологических услуг Vision Service Plan	Ежегодная проверка зрения для определения потребности в ношении линз.	\$10 за проверку зрения (офтальмологическое обследование) \$25 за оправы до \$75 каждые 24 месяца (Участник оплачивает суммы, превышающие \$75)
Диагностическая рентгенография и услуги лабораторий	Услуги терапевтической радиологии, ECG, EEG маммография, другие лабораторные и радиологические анализы, лабораторные анализы для контроля за течением диабета	Без доплаты
Ортезы и протезы	Ортезы и протезы по назначению SFHP поставщиков медицинских услуг	Без доплаты
Медицинские учреждения с полным квалифицированным уходом	Необходимый по медицинским показаниям квалифицированный уход; палата и пансион; рентгенологические, лабораторные и прочие вспомогательные услуги; медико-социальные услуги; лекарства, медикаменты и расходные материалы. Квалифицированный медицинский уход покрывается страховкой со дня поступления и ограничен сроком в 100 дней в течение года страхования.	Без доплаты
Пребывание в хосписе	Квалифицированная помощь по медицинским показаниям; периодический медицинский уход на дому; постоянный медицинский уход на дому; психотерапия; лекарственные средства и материалы медицинского назначения; кратковременный стационарный уход для ослабления боли и системного регулирования; услуги по работе с людьми, потерявшими близких; помощь по дому; физиотерапия, логопедия, восстановительная терапия; медико-социальные услуги; кратковременное стационарное лечение; помощь выходного дня	Без доплаты

Льгота	Покрываемая услуга	Что оплачивает участник
Пересадка органов	Необходимая по медицинским показаниям пересадка органов и костного мозга; медицинские и больничные расходы донора или потенциального донора; расходы на тестирование и сборы, связанные с получением донорского органа	Без доплаты
Реабилитационная терапия Стационар	Физиотерапия, восстановительная терапия, логопедическое лечение	Без доплаты
Реабилитационная терапия Амбулаторное обслуживание	Физиотерапия, восстановительная терапия, логопедическое лечение при медицинских показаниях	Без доплаты
Образовательные программы по здоровому образу жизни	Обучающие пособия и материалы по здоровому образу жизни	Без доплаты (без ограничений)

Свидетельство страхового покрытия

Положения и условия вашего плана медицинского страхования.

5. Информация о San Francisco Health Plan (SFHP)

San Francisco Health Plan — это лицензированный план регулируемого медицинского обслуживания (План). Он не является поставщиком медицинских услуг. Независимые врачи, клиники, больницы и другие SFHP поставщики услуг предоставляют все услуги медицинского обслуживания, получаемые участниками плана. В свою очередь, SFHP заключает договоры с вашим работодателем, который финансирует ваше медицинское обслуживание. Эти групповые договоры оговаривают, как действует План и что он оплачивает.

Вы имеете право ознакомиться с данным справочником прежде чем станете участником плана. Внимательно и полностью прочтите Свидетельство страхового покрытия (ССП) и сопутствующее Краткое описание льгот. Лица, имеющие особые потребности в медицинской помощи, должны обратить особенное внимание на касающиеся их разделы. Некоторые слова, используемые в этом CCP, имеют конкретные определения. Значения этих слов указаны в Разделе «Определения» на странице 29.

6. Права и обязанности участников

Права участника плана

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

- Право на уважительное отношение в процессе лечения, независимо от моего пола, культуры, языка, внешности, сексуальной ориентации, расовой принадлежности,

- инвалидности или возможностей транспортировки.
- Получать информацию обо всех доступных мне медицинских услугах, включая четкое объяснение возможностей их получения.
 - Выбрать PCP из SFHP Healthy Workers HMO Справочника поставщика программ для оказания или организации всех необходимых мне медицинских услуг.
 - Получать надлежащее и качественное медицинское обслуживание, включая профилактические медицинские услуги и образовательные программы.
 - Активно участвовать в принятии решений о моем медицинском обслуживании. В степени, разрешенной законом, я также имею право на отказ от предоставления или продолжения лечения.
 - Получать информацию в достаточном объеме для принятия осознанного решения до предоставления мне лечения.
 - Знать и понимать мое медицинское состояние, план лечения, ожидаемый результат и возможное влияние на мою повседневную жизнь.
 - Бесплатно пользоваться услугами переводчиков.
 - Подать жалобу, если мои языковые потребности не будут удовлетворены.
 - Получить разъяснение сути защиты конфиденциальности и ее границ. В случае несовершеннолетия: я понимаю, что мой врач и другие медицинские работники могут при необходимости обсуждать некоторые вопросы с моими родителями или опекунами. При этом такая информация должна быть полностью доведена и до моего сведения.
 - Право на конфиденциальность медицинских записей за исключением случаев, когда раскрытие информации обусловлено требованием закона или осуществляется на основании моего

письменного разрешения. При наличии надлежащего уведомления я имею право просматривать мои медицинские записи вместе с моим PCP.

- Знать о переводе в другую больницу, включая информацию о причинах необходимости такого перевода и доступных альтернативах.
- Получать направление от моего PCP на независимую консультацию.
- Получите полную информацию о процедуре подачи апелляции SFHP без потери права на дальнейшее обслуживание.
- Участвовать в разработке общественной политики SFHP, как предусмотрено в данном Свидетельстве страхового покрытия.

Обязанности участника

Как участник Healthy Workers HMO я имею следующие обязанности:

- Внимательно читать все материалы SFHP после зачисления, чтобы понимать, как пользоваться положенными мне льготами SFHP.
- При необходимости задавать вопросы.
- Соблюдать условия участия в SFHP, предусмотренные Свидетельством страхового покрытия.
- Ответственно относиться к своему здоровью.
- Соблюдать составленные для меня врачом планы лечения, принимать во внимание и учитывать потенциальные последствия в случае моего отказа от соблюдения планов лечения или рекомендаций.
- Задавать вопросы о моем медицинском состоянии и убеждаться в том, что мне понятны предоставляемые мне рекомендации и инструкции.
- Записываться и своевременно являться на прием к врачу, а также

- заранее уведомлять его в случае необходимости отмены приема.
- Открыто общаться со своим врачом, чтобы сформировать крепкие партнерские отношения, основанные на доверии и сотрудничестве.
 - Вносить предложения по улучшению SFHP.
 - Помогать SFHP вести точную и актуальную медицинскую документацию, своевременно сообщая об изменении адреса, семейного положения или появлении другой медицинской страховки.
 - Уведомлять SFHP в кратчайшие сроки о выписанном мне неправомерном счете или о какой-либо жалобе, возникшей у меня.
 - Вежливо и с уважением относиться ко всем сотрудникам и медицинским специалистам SFHP.
 - В соответствии с требованиями программы Healthy Workers HMO своевременно уплачивать страховые взносы, доплаты и оплачивать услуги, не покрываемые страховкой.

7. Определения

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

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

Квалифицированный медицинский работник — основной врач, специалист или другой медработник, который действует в рамках своей лицензии, и обладает

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

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

- Исследование одобрено или спонсируется одной или несколькими из перечисленных ниже организаций:
 - a. Национальные институты здравоохранения (NIH)
 - b. Федеральные центры по контролю и профилактике болезней (CDC)
 - c. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
 - d. Федеральные Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)
 - e. Исследовательские группы или центры NIH, CDC, AHRQ, CMS, Department of Defense (DoD) или the US Department of Veterans Affairs (VA)
 - f. Аккредитованные неправительственные исследовательские организации, описанные в руководствах NIH по получению грантов на поддержку исследовательских центров
 - g. VA, DoD, или US Department of Energy, если исследование рассмотрено и одобрено через систему коллегиального рецензирования, которая, по мнению Секретаря Министерства здравоохранения и социальных служб США, сопоставима с коллегиальным рецензированием, используемым NIH, и обеспечивает объективную оценку на высоком научном уровне

силами квалифицированных экспертов, не имеющих личной заинтересованности в результате оценки

- Исследование проводится по заявке на регистрацию нового экспериментального лекарственного препарата, рецензируемой US Food and Drug Administration (FDA)
- Исследование представляет собой испытание лекарственного препарата, не подлежащего рецензии со стороны FDA в отношении новых экспериментальных препаратов.

Арбитраж: Способ разрешения споров с участием нейтральной третьей стороны. При арбитражном способе разрешения противоречий третья сторона выслушивает позицию обеих сторон и выносит обязательное для обеих сторон решение. При этом обе стороны отказываются от судебного разбирательства. Для более подробной информации прочтите пункт «Арбитраж» в разделе «Процедуры подачи жалоб и апелляций» на стр. 77.

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

Поведенческая медицина — психоанализ, психотерапия, тестирование, консультирование, медицинское управление и прочие услуги, наиболее часто предоставляемые психиатром, психологом, лицензированным клиническим социальным работником или консультантом по вопросам брака, семьи и детства, для диагностирования и лечения психических и эмоциональных расстройств, связанных с болезнью, травмой или другим состоянием.

Психотерапевтическое лечение — профессиональные услуги и программы лечения, включая прикладной поведенческий анализ и основанные на фактах программы поведенческого вмешательства, которые развивают или восстанавливают до максимально возможной степени

дееспособность лиц с расстройством аутистического спектра и соответствует всем перечисленным далее критериям:

- лечение назначается врачом или психологом, лицензированным в соответствии с нормами законодательства штата Калифорния;
- лечение проводится в соответствии с планом лечения, назначенным квалифицированным поставщиком услуг по лечению аутизма (QAS) и контролируется поставщиком медицинских услуг QAS, или врачом QAS или фельдшером QAS под контролем поставщика медицинских услуг QAS;
- план лечения содержит измеримые цели, определенные и одобренные поставщиком медицинских услуг QAS, план пересматривается каждые шесть месяцев и при необходимости корректируется;
- план лечения не используется для предоставления или компенсации отдыха лиц, осуществляющих уход, дневного медицинского обслуживания, образовательных услуг или участия в программе лечения.

Более подробная информация представлена на страницах 20, 25, 41 и 61.

Льготы (покрываемые страховкой услуги) — это необходимые по медицинским показаниям услуги, принадлежности и лекарственные препараты, являющиеся льготами в рамках группового договора, который заключил участник, и по которому медицинская группа является поставщиком медицинских услуг по договору о сотрудничестве.

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

Патентованное (оригинальное) лекарство — это препарат, продаваемый под

патентованным названием, защищенным торговой маркой.

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

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

Покрываемые страховкой услуги (льготы) — см. Льготы.

Опекунский уход — уход, который не требует традиционных услуг специально обученных медиков или квалифицированного медперсонала и который предназначен, в первую очередь, для помощи в повседневной жизни, в том числе, помимо прочего, помощь на прогулках, в укладывании и вставании с постели, купании, одевании, приготовлении и приеме специального питания, а также контроль над приемом лекарственных препаратов, которые больной обычно принимает самостоятельно.

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

Нетрудоспособность (инвалидность) — травма, болезнь или медицинское состояние. Все травмы, полученные при любом одном несчастном случае, будут считаться одной инвалидностью; все болезни, существующие одновременно, которые вызваны одинаковыми

или связанными причинами, будут считаться одной инвалидностью; если любая болезнь вызвана причинами, одинаковыми или связанными с причинами любой предшествующей болезни, последующая болезнь будет считаться продолжением предшествующей инвалидности, а не отдельной инвалидностью.

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

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

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

Экстренное медицинское состояние — медицинское или психическое состояние, которое характеризуется острыми симптомами достаточно тяжелой степени (включая сильную боль или психическое

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

Экстренная медицинская помощь означает медицинские скрининги, обследования и оценки состояния врачом или, насколько это допустимо местным законодательством, другим надлежащим персоналом под контролем врача для установления наличия экстренного медицинского состояния или активной фазы родов и, при подтверждении такого диагноза, уход, лечение и хирургические операции, выполняемые врачом для облегчения или устранения экстренного медицинского состояния, в рамках возможностей медицинского учреждения. Экстренная медицинская помощь также означает дополнительный скрининг, осмотр и оценку, проводимую врачом, или, в

рамках действующего законодательства, лицензии и клинических привилегий, другим подходящим персоналом в целях установления наличия экстренного психиатрического медицинского состояния и уход и лечение, необходимые для облегчения или устранения данного состояния в рамках возможностей медицинского учреждения.

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

Работодатель должен быть указан в Групповом договоре с San Francisco Health Plan.

Свидетельство страхового покрытия и форма-разрешение на раскрытие информации (ЕОС) — это объединенная форма Свидетельства страхового покрытия и разрешения на раскрытие информации, в которой описаны ваши льготы и страховка.

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

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

Экспериментальный или исследовательский характер включает лечение, терапию, процедуры, препараты или их применение, медицинское учреждение или использование его услуг, оборудование или его использование, устройство или его использование или материалы, которые по общепринятым профессиональным медицинским стандартам не считаются эффективными для лечения конкретного заболевания, травмы или состояния. Услуги, требующие перед их использованием

утверждения органами федеральных властей или каким-либо ведомством, или каким-либо органом управления штата и в случаях, когда такое утверждение не было дано в момент предоставления этих услуг или материалов, будут считаться экспериментальными и исследовательскими по своему характеру. Услуги или материалы медицинского назначения, которые сами по себе не утверждены и не признаны в соответствии с общепринятыми профессиональными медицинскими стандартами, но, тем не менее, предварительно разрешены законом или государственным органом к применению в тестировании, испытаниях или иных исследованиях на пациентах, также считаются экспериментальными или исследовательскими по характеру.

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

Препараты из фармацевтического справочника — это лекарства, включенные в фармацевтический справочник и разделенные на три группы или Уровни лекарственных препаратов. Уровень лекарств - это группа рецептурных лекарств, соответствующих определенному уровню распределения затрат в страховом покрытии рецептурных препаратов в рамках плана медицинского страхования. Уровень, к которому отнесен рецептурный препарат, определяет долю участника в оплате лекарства. К препаратам Уровня 1 фармацевтического справочника относятся непатентованные препараты, к Уровню 2 – патентованные препараты, а препараты Уровня 3 фармацевтического справочника требуют соблюдение принципа поэтапного лечения (использование сначала препарата более низкого уровня) и/или получение предварительного разрешения. В

отношении препаратов из фармацевтического справочника любого уровня могут действовать ограничения по количеству, возрасту и/или полу пациента, в связи с чем для выхода за рамки установленного ограничения может потребоваться предварительное разрешение.

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

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

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

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

План медицинского страхования относится к San Francisco Health Plan.

Медработник — лицо, имеющее лицензию или сертификат, дающий право на оказание медицинских услуг в штате Калифорния. В число медицинских специалистов входят среди прочих: психологи, ортопеды, специализирующиеся на лечении заболеваний стоп, медсестры, физиотерапевты, эрготерапевты, логопеды, офтальмологи, стоматологи и техники-лаборанты.

Хосписный уход — это уход, предоставляемый в условиях клиники (хосписа) или на дому у участника плана лицензированным или сертифицированным поставщиком медицинских услуг, который:

1) направлен на паллиативное и поддерживающее лечение больных с диагнозом смертельного заболевания (терминальной стадии) и с предполагаемой продолжительностью жизни не более двенадцати месяцев и 2) назначается и координируется врачами-специалистами. Некоторые услуги хосписного ухода, такие как общий стационарный уход, требуют предварительного разрешения.

Больница — лицензированное и аккредитованное медучреждение, основным направлением деятельности которого является предоставление (за компенсацию от пациентов) медицинского, диагностического и хирургического оборудования, ухода и лечения для участников с заболеваниями и травмами в условиях стационара, под контролем штата врачей и 24-часовой сестринской службы, состоящей из лицензированных медсестер.

Сюда не входят санатории для выздоравливающих, интернаты для престарелых или инвалидов и дома престарелых. Сюда также не входит ничего из нижеперечисленного:

- психиатрическая больница, имеющая лицензию как лечебное учреждение, аккредитованное Совместной комиссией по аккредитации организаций здравоохранения (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations);
- лицензированное лечебное учреждение, преимущественно специализирующееся на лечении алкоголизма и/или наркотической зависимости и токсикомании, аккредитованное Совместной комиссией по аккредитации организаций здравоохранения; или

- психиатрическое лечебное заведение, определение которого приводится в Разделе 1250.2 Кодекса о здоровье и безопасности.

Стационарное лечение в больнице

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

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

SFHP оставляет за собой право на пересмотр всех услуг для установления их соответствия критериям медицинской необходимости.

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

Стационарный пациент — это лицо, госпитализированное в больницу в качестве зарегистрированного лежащего больного и пользующееся страховыми льготами по назначению основного лечащего врача.

Угрожающий жизни означает одно либо оба из следующих понятий:

- Болезни или состояния, при которых вероятность смертельного исхода является высокой, если не прервать ход течения этой болезни.
- Болезни или состояния с потенциальным смертельным исходом, при которых конечной целью клинического вмешательства является выживание.

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

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

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

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

участника, лечащего врача или другого поставщика медицинских услуг.

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

Психическое расстройство и расстройство психики вследствие употребления психоактивных веществ означает, что психическое расстройство и расстройство психики вследствие употребления психоактивных веществ относится к какой-либо диагностической категории из включенных в раздел психических и поведенческих расстройств наиболее актуальной редакции Международной классификации болезней или перечисленной в наиболее актуальной версии Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам. Изменения в терминологии, организации или классификации психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ в последующих версиях Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам Американской психиатрической ассоциации или Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Всемирной организации здравоохранения не отразятся на состояниях, освещенных в настоящем разделе при условии, что состояние считается психическим расстройством или расстройством психики вследствие употребления психоактивных веществ в традиционной практике поставщиков медицинских услуг соответствующих клинических специализаций.

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

Поставщик медицинских услуг, не являющийся участником плана — поставщик медицинских услуг, который не заключил договор о сотрудничестве с SFHP для предоставления услуг участникам

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

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

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

Амбулаторное лечение в больнице — услуги, предоставляемые Больницей, любым другим подходящим лицензированным учреждением или любым учреждением, которому по закону не требуется лицензирования, если оказывающие эти услуги специалисты имеют соответствующую лицензию или сертификат, дающие право на осуществление практической деятельности по разрешению SFHP, Медицинской группы, частной практикующей ассоциации или другого ведомства в соответствии с применимым законодательством штата California.

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

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

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

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

План означает San Francisco Health Plan.

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

Рецепт — это устное, письменное или электронное назначение, выдаваемое поставщиком медицинских услуг конкретному участнику страхового плана, с указанием наименования назначаемого рецептурного препарата, медицинского устройства или иного одобренного FDA изделия; количества выписанного лекарства, устройства или изделия; даты выдачи; названия и контактной

информации поставщика медицинских услуг, выдающего рецепт; скрепленное подписью поставщика, если рецепт выдается в письменном виде; а также, по требованию участника плана, с указанием медицинского состояния или цели назначения лекарства, устройства или изделия.

Основной поставщик медицинских услуг (основной лечащий врач) — это врач общей практики, семейный врач, терапевт, акушер-гинеколог, практикующая медсестра или ассистент врача, работающий с врачом или педиатром, заключившим договор о сотрудничестве с SFHP или Медицинской группой в качестве основного лечащего врача для предоставления участникам первичной медицинской помощи, а также для оформления направлений, разрешений и осуществления контроля и координации предоставления участникам всех льгот в соответствии с групповым договором и данным ЕОС.

Программа — это программа Healthy Workers HMO.

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

Поставщик медицинских услуг — врач, больница, учреждение с квалифицированным уходом или другой профессиональный медработник, лицензированное учреждение или лицензированное агентство, предоставляющее медицинское обслуживание на дому.

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

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

(С) Квалифицированным поставщиком услуг по лечению аутизма или квалифицированным специалистом по лечению аутизма, сертифицированным национальным органом согласно Разделу 10144.51 Кодекса страхования и Разделу 1374.73;

(D) Ассистентом клинического социального работника, действующим в соответствии с Разделом 4996.23.2 Делового и профессионального кодекса;

(E) Ассистентом профессионального клинического консультанта или практикантом по специальности профессиональный клинический консультант, действующий в соответствии с Разделом 4999.46.3 Делового и профессионального кодекса;

(F) Зарегистрированным психологом, согласно определению в Разделе 2909.5 Делового и профессионального кодекса.

(G) Зарегистрированным ассистентом психолога, согласно определению в Разделе 2913 Делового и профессионального кодекса.

(H) Психологом-стажером или лицом, работающим под надзором специалиста, согласно определению в Разделе 2910 или 2911, или подразделе (d) Раздела 2914 Делового и профессионального кодекса.

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

Критическое психиатрическое состояние представляет собой психическое расстройство с острыми симптомами достаточно тяжелой степени, которое может представлять опасность для самого больного или окружающих, или связанное с внезапной утратой возможности обеспечивать себя или

пользоваться пищей, жильем, одеждой вследствие психического расстройства.

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

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

Это включает реконструктивные операции по подтверждению пола.

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

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

SFHP означает San Francisco Health Plan

Больница SFHP — больница, прошедшая лицензирование в соответствии с применимым законом штата, заключившая специальный контракт с SFHP на предоставление льгот участникам в рамках SFHP.

Независимое заключение — дополнительная консультация с другим поставщиком медицинских услуг, отличным от

выбранного участником основного лечащего врача, или предпочтительным специалистом, к которому выписано направление, прежде чем планировать определенные услуги.

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

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

Серьезно подрывающий здоровье — характер болезни или состояния, вызывающего серьезные непоправимые осложнения.

Территория обслуживания — географическая область, обслуживаемая SFHP и представляющая собой город и округ San Francisco

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

Специалист — врач (не основной лечащий врач), заключивший договор с SFHP или Медицинской группой на предоставление услуг участникам по направлению от основного лечащего врача.

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

Долгосрочное направление — направление к специалисту, которое дает участнику право

на неоднократное обращение к данному специалисту в рамках дальнейшего лечения состояния, которое представляет угрозу жизни, имеет дегенеративный характер или лишает трудоспособности.

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

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

Полная инвалидность, применительно к участнику плана — это нетрудоспособность, которая не позволяет ему/ей выполнять свою работу (после отсутствия по болезни в течение разрешенного периода), принимая во внимание занимаемую им/ей должность, физические и умственные способности.

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

8. Выбор основных лечащих врачей и лечебных учреждений

Внимательно прочтите следующую информацию о доступных вам поставщиках медицинских услуг.

A. Независимые основные лечащие врачи и профессиональные медработники/медучреждения

Основные лечащие врачи и другие медицинские специалисты предоставляют все услуги по медицинскому обслуживанию, на которые вы можете иметь право. SFHP не является поставщиком медицинских услуг. Эти основные лечащие врачи, медицинские

группы, больницы и другие медицинские специалисты не являются ни сотрудниками, ни представителями SFHP.

Территория обслуживания SFHP представляет собой город и округ San Francisco. Для получения более подробной информации о выборе поставщиков медицинских услуг и лечебных учреждений см. Healthy Workers HMO Справочник поставщиков медицинских услуг с перечнем участвующих в плане поставщиков медицинских услуг, которые могут предоставить вам медицинское обслуживание. Если у вас нет Справочника поставщиков медицинских услуг, звоните по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**.

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

Healthy Workers HMO Участники должны иметь основного лечащего врача, и им рекомендуется выбрать его в момент зачисления в план. Основным лечащим врачом может быть врач, практикующая медсестра или помощник врача, которые работают в тесном сотрудничестве с поставщиком услуг SFHP. Для того чтобы гарантировать доступ к услугам, основной врач, которого вы выбираете, должен находиться в радиусе 30 миль от вашего дома или работы. Если основной лечащий врач не выбирается во время вашего зачисления в план, SFHP самостоятельно назначит его для вас. Это назначение будет действительно до тех пор, пока вы сами не выберете себе основного лечащего врача.

Каждый основной лечащий врач является лицом, входящим в состав San Francisco Health Network. San Francisco Health Network (SFHN) пользуется услугами только тех специалистов и работников здравоохранения, которые работают с SFHN. Больница, используемая SFHN, является Больницей и Травматологическим центром Zuckerberg San Francisco General.

За исключением случаев критического медицинского состояния вам следует связываться со своим основным врачом по поводу всех своих потребностей в медицинском обслуживании, включая профилактику, обычные проблемы со здоровьем, консультации со специалистами и госпитализацию. Для того чтобы вы смогли получить медицинские услуги, оплачиваемые SFHP, основным лечащий врач и SFHP должны координировать и утверждать ваше лечение. Основным лечащий врач и SFHP несут ответственность за координацию и руководство всеми вашими потребностями в медицинской помощи, организацию направлений к специалистам и другим поставщикам услуг, включая больницы, и обеспечение требуемого разрешения, необходимого для получения услуг. Основным лечащий врач также должен выписывать направления на необходимые по медицинским показаниям лабораторные анализы, рентгенографию и прочие услуги.

С. Смена основного поставщика медицинских услуг (PCP)

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

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ: Если вам необходимо обратиться к PCP до того, как вы получите новую карточку с указанием на ней имени нового PCP, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**. Наш представитель

расскажет вам, к какому PCP можно обратиться.

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

D. Запись на прием

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

E. Доброжелательные отношения с основным лечащим врачом

Для того чтобы помочь вашему основному лечащему врачу предоставить вам все необходимые по медицинским показаниям профессиональные услуги надлежащим образом, важно, чтобы между вами и вашим основным лечащим врачом поддерживались отношения сотрудничества. Если нет возможности поддерживать такие взаимоотношения, SFHP поможет вам выбрать другого основного лечащего врача.

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

9. Как использовать San Francisco Health Plan

А. Разрешение на получение услуг

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

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

Ваш врач, действуя от вашего имени, должен получить от SFHP любое требуемое разрешение, но вы сами должны связаться с ним/ней для получения соответствующих направлений на оплачиваемые услуги, которые он/она не предоставляет. Просим вас принять к сведению, что направление, выданное основным лечащим врачом, еще не гарантирует оплаты этих услуг. Условия соответствия требованиям, льготы, исключения и ограничения, описываемые в настоящем Свидетельстве страхового покрытия, будут применимы независимо от наличия направления от вашего основного лечащего врача.

В. Экстренная медицинская помощь

Экстренное медицинское состояние — это медицинское или психическое состояние, которое характеризуется острыми симптомами достаточно тяжелой степени, включая такую сильную боль, при которой отсутствие безотлагательной медицинской

помощи может по обоснованным предположениям привести к одному из следующего: подвергнуть здоровье участника плана или в случае беременности— здоровье ребенка в утробе матери— серьезной опасности; серьезному ухудшению функций организма или тяжелому нарушению функции какого-либо органа или части тела; или началу родов в то время, когда может произойти одно из перечисленного ниже:

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

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

Если вы полагаете, что медицинское состояние представляет собой экстренное медицинское состояние, следует набрать номер **911** или обратиться за помощью в ближайший пункт оказания неотложной помощи. Покажите вашу идентификационную карточку-удостоверение участника плана сотрудникам в больнице и попросите их уведомить вашего основного лечащего врача о вашем состоянии.

Чтобы воспользоваться экстренной медицинской помощью, не обязательно связываться со своим основным лечащим врачом перед получением услуг. Однако необходимо уведомить своего основного лечащего врача в течение 24 часов после получения лечения, за исключением случаев, когда было установлено, что не представлялось адекватной возможности связаться с врачом в течение 24 часов. В

этом случае уведомление должно быть предоставлено при первой возможности. SFHP оплатит услуги, предоставленные в ситуации, которую участник обоснованно считал экстренной, даже если позже SFHP установит, что в действительности экстренной ситуации не было. Если вы воспользуетесь услугами без предварительного разрешения в ситуации, которые, по решению страхового плана, не являлись экстренно необходимыми, вы будете обязаны оплатить стоимость этих услуг.

Реабилитация

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

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАМ НЕПРАВОМЕРНО ВЫСТАВИЛИ СЧЕТ ЗА УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ

ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НЕ ВХОДЯЩЕЙ В СЕТЬ СТРАХОВОГО ПЛАНА, ВАМ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ В SAN FRANCISCO HEALTH PLAN ПО ТЕЛЕФОНУ 1(415) 547-7800 ИЛИ 1(800) 288-5555.

С. Срочная медицинская помощь или обслуживание в нерабочее время и по выходным дням

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

Вы всегда должны обращаться за медицинской помощью к своему врачу или звонить, чтобы задать интересующие вопросы, однако иногда это невозможно сделать в рабочее время или после его завершения. Если это произойдет, Teladoc в **1(800) 835-2362**. Вы можете получить телефонную или видео консультацию с врачом Teladoc 24 часа в день и 7 дней в неделю в течение 30 минут или еще раньше. В системе Teladoc работают врачи, имеющие лицензию штата Калифорния, которые могут помочь вам в решении несложных проблем со здоровьем или порекомендовать вам обратиться в пункт оказания неотложной медицинской помощи или к вашему обычному врачу для дальнейшего наблюдения, в зависимости от ситуации. Врачи из службы Teladoc также могут выписывать некоторые

виды медикаментов, не содержащих вещества, ограниченные в обращении. Данная услуга предоставляется бесплатно и на вашем языке. Чтобы зарегистрироваться в системе и воспользоваться услугами Teladoc, следует зайти на сайт sfhp.org/teladoc.

San Francisco Health Plan также предлагает возможность обратиться на сестринскую консультативную линию по номеру **1(877) 977-3397**. На этой линии работают квалифицированные зарегистрированные медсестры, которые готовы ответить на ваши вопросы, связанные со здоровьем, 24 часа в сутки в любой день недели. Данная услуга предоставляется бесплатно и на вашем языке. Медсестра может ответить на ваши вопросы, дать полезный совет и при необходимости порекомендовать обратиться в центр оказания неотложной медпомощи и пр.

Неотложная помощь, полученная во время пребывания за пределами территории обслуживания, является оплачиваемой льготой. Если вы почувствуете себя плохо, находясь за пределами этой территории, но ситуация не будет экстренной, по возможности следует позвонить своему PCP, чтобы узнать, что делать. Необходимо всегда иметь при себе идентификационную карточку участника. В карточке указан номер телефона вашего PCP, чтобы вы могли обратиться за помощью.

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

Последующий уход, полученный после экстренной или неотложной медицинской помощи, должен быть скоординирован вашим основным лечащим врачом. Если вам требуется последующее лечение после того, как вы получили услуги экстренной или неотложной медпомощи, вам следует позвонить своему основному лечащему врачу, чтобы он(она) мог(ла) скоординировать необходимое вам лечение. Ваш основной лечащий врач может сам принять вас или направить к специалисту, который сможет

предоставить необходимое лечение. Если вы проходите последующее лечение после получения экстренной или неотложной медицинской помощи у поставщика услуг, который не заключал договор о сотрудничестве с планом и SFHP не выдал разрешение на эти услуги, вам, возможно, придется оплатить эти услуги самостоятельно. Свяжитесь со своим основным лечащим врачом после получения экстренной или неотложной медицинской помощи, чтобы узнать, что вам следует делать.

E. Направления к специалистам

Участников плана направляют к специалистам при наличии медицинских показаний по решению основного лечащего врача. Ваш основной лечащий врач должен направить вас к специалисту для получения всех разрешенных и необходимых по медицинским показаниям оплачиваемых услуг, которые он/она не предоставляет. Обычно участников направляют к специалисту, относящемуся к той же медицинской группе, что и основной лечащий врач, однако вас могут направить и к специалисту, не входящему в состав этой медицинской группы, если в рамках этой медицинской группы данный вид необходимой специализированной помощи не предоставляется. В случае, если нет ни одного участвующего в данной программе поставщика услуг, который мог бы оказать необходимые услуги, основной лечащий врач направит вас к поставщику услуг, не заключившему договор о сотрудничестве с SFHP, для получения услуг после выдачи соответствующего разрешения.

F. Медицинские услуги, не требующие направления

Следующие услуги не требуют получения направления:

- Внутрисетевые PCP услуги
- Внутрисетевые OB/GYN визиты
- Услуги экстренной помощи

- Внутрисетевые услуги по уходу за здоровьем глаз
- Внутрисетевые услуги поведенческой медицины

Примечание: за исключением услуг PCP, визитов, OB/GYN, экстренной помощи, офтальмологических услуг и услуг поведенческой медицины (службы охраны психического здоровья), для получения любых услуг, не предоставляемых вашим основным лечащим врачом, в том числе для посещений специалистов, больницы SFHP, лабораторий и рентгенкабинета, необходимо предварительно обратиться к вашему основному лечащему врачу и получить соответствующее разрешение. После консультации с вами основной врач подберет вам специалиста, больницу SFHP или другого поставщика медицинских услуг.

G. Прямой доступ к акушерам/гинекологам

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

H. Постоянные направления к специалистам

Вы можете получить долгосрочное направление к одному или более специалистам в соответствии с планом лечения, полученным от вашего основного врача и разработанным по согласованию со

специалистом. Долгосрочное направление должно быть утверждено планом SFHP и может ограничивать срок, на который разрешены эти визиты, или требовать, чтобы специалист предоставлял основному врачу регулярные отчеты о лечении. Долгосрочное направление (подлежащее ограничениям по времени и количеству посещений) позволяет многократно ходить на прием к специалисту для продолжения лечения продолжающейся болезни или по поводу угрожающих жизни, дегенеративных или лишающих трудоспособности заболеваний.

I. Независимые заключения

Для гарантии получения надлежащего медицинского обслуживания SFHP позволяет вам получить независимое заключение другого врача. Если вы запрашиваете независимое заключение другого врача по поводу лечения, получаемого от вашего PCP, заключение должно быть предоставлено квалифицированным медицинским специалистом по вашему выбору в рамках той же медицинской группы. Если нет участвующего в соглашении поставщика услуг в рамках этой медицинской группы, с надлежащей квалификацией для лечения вашего заболевания или предложения вам своего заключения, План дает разрешение на получение заключения другого врача, предоставляемого медицинским специалистом соответствующей квалификации, относящимся к другой медицинской группе, или при необходимости находящимся вне сети поставщиков услуг Плана.

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

заклучения другого медицинского специалиста соответствующей квалификации за пределами сети.

Запросы на получение заключений других врачей удовлетворяются довольно быстро. В экстренных/неотложных случаях вопрос о независимом заключении другого врача будет решаться с должным профессионализмом и как можно быстрее, по возможности в течение 72 часов. По возможности последующее лечение, предоставляемое после получения заключения другого врача, будет обеспечиваться участвующими в данной программе поставщиками. Для получения независимого заключения поставщика, не входящего в вашу Медицинскую группу или сеть Плана, требуется предварительное разрешение. Вы будете нести ответственность за оплату стоимости независимого заключения, полученного у внесетевого поставщика услуг без предварительного разрешения.

J. Ответственность участника плана за оплату

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

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

Услуги, являющиеся льготами SFHP, но на которые не было получено разрешение, не будут покрыты из средств SFHP, а будут оплачиваться вами самостоятельно, кроме тех услуг, которые являются неотложной помощью по определению SFHP.

Услуги, не являющиеся льготами SFHP в рамках вашей программы льгот SFHP, являются вашей финансовой ответственностью даже в том случае, если направление на них вам выписал ваш основной лечащий врач.

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

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

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

10. Услуги и льготы SFHP

SFHP оплачивает льготы, описанные в этом разделе, при условии их получения согласно формулировке разрешения на услуги.

Обратитесь к разделу «Краткое описание льгот» за информацией по вашим льготам.

Доплата за эти услуги также указана в разделе «Краткое описание льгот» настоящего справочника.

А. Важная информация

Услуги оплачиваются как льготы SFHP только в том случае, если они необходимы по медицинским показаниям и предоставляются вам как участнику плана SFHP. Решения по поводу разрешений, изменений услуг или отказа в услугах, основанные на определении медицинского показания, исходят из критериев и рекомендаций, которые опираются на клинические принципы и процессы. Процедура разрешения, изменения услуг или отказа в них, используемая Планом и его участвующими поставщиками услуг, а также экземпляр критериев и рекомендаций, применяемых для принятия решений, основанных на медицинских показаниях, предоставляются участникам плана, участвующим поставщикам услуг и общественности по требованию.

Определение медицинского показания подлежит апелляции в соответствии с процедурами, описанными в «Процедурах по подаче и рассмотрению жалоб и апелляций». Вы как участник обязаны уведомлять SFHP об отказах в предоставлении услуг вашим основным лечащим врачом или медицинской группой, если хотите, чтобы SFHP пересмотрел данное решение. При условии получения направления от основного врача, наличия разрешения и внесения применимой доплаты, а также с учетом всех прочих условий, ограничений и исключений этого Свидетельства страхового покрытия, включая те, которые перечислены в «Исключениях и ограничениях», следующие льготы оплачиваются планом SFHP при наличии медицинских показаний:

В. Профессиональные услуги

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

- Тестирование на аллергию и ее лечение. Посещения врача с целью тестирования на аллергию и ее лечения, включая уколы против аллергии и сыворотку.
- Инъекционные препараты. Посещения офиса для введения инъекционных препаратов, утвержденных Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA), оплачиваются в случае медицински показанного лечения, когда оно назначается основным врачом и разрешается в соответствии с правилами SFHP.
- Скрининг, диагностика и лечение рака молочной железы.
- Фенилкетонурия (PKU). Скрининг и обследование на PKU.
- Услуги врачей в больнице или учреждении с квалифицированным медицинским уходом для проведения осмотра, постановки диагноза, лечения и консультации, включая услуги хирурга, хирурга-ассистента, анестезиолога, патолога и рентгенолога. Стационарные профессиональные услуги оплачиваются только в том случае, когда они разрешены, и когда основной врач выдал направление на эти услуги больницы или учреждения с квалифицированным медицинским уходом.

С. Услуги диагностических лабораторий и рентгенографии

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

Д. Профилактическое медицинское обслуживание

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

- периодические целесообразные осмотры для оценки состояния здоровья;
- наблюдение в период беременности;
- Иммунизация взрослых в соответствии с официальными рекомендациями Службы общественного здравоохранения U.S.
- анализы на венерические заболевания, включая анализы на HIV;
- цитологические исследования на разумной периодической основе;
- образовательные программы по здоровому образу жизни, обеспечиваемые планом SFHP.

Сюда входит информация о здоровом образе жизни и рекомендации по оптимальному использованию медицинских услуг, оказываемых SFHP. Для получения информации о текущих доступных образовательных курсах звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**; и

- Скрининг и диагностирование всех видов рака; ежегодный скрининговый тест на раннее обнаружение рака шейки матки, включая общепринятый мазок Папаниколау и выбор любого теста на обнаружение рака шейки матки, утвержденного Федеральным Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами, при наличии направления от основного лечащего врача.

Е. Больничные услуги

Следующие больничные услуги являются льготами при наличии разрешения и при условии предоставления в Больнице SFHP в соответствии с правилами SFHP:

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

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

- Стационарное лечение в больнице подразумевает предоставление кратковременных больничных услуг, в число которых может входить:
- двухместная палата с обычной меблировкой и оборудованием;
- питание (включая специальные диеты при медицинских показаниях);

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

- продолжительность пребывания в больнице по поводу родов. Смотрите «Беременность и роды».

В число стационарных услуг не входит:

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

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

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

SFHP оставляет за собой право на пересмотр всех услуг для установления их соответствия критериям медицинской необходимости.

Г. Амбулаторное лечение в больнице (услуги амбулаторного лечения)

Амбулаторное лечение в больнице включает:

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

восстановительной терапии, если это целесообразно с медицинской точки зрения; и

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

G. Кратковременные реабилитационные услуги

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

Услуги нервно-мышечной реабилитации продолжительностью свыше двухмесячного периода оплачиваются только в том случае, если основной лечащий врач участника плана и медицинская группа SFHP определяют в соответствии с установленными SFHP процедурами, что такая терапия необходима по медицинским показаниям.

H. Беременность и роды

Дородовые и послеродовые посещения основного врача и ведение родов, которые считаются медицински показанными профессиональными и больничными услугами, включая медицинский уход в период беременности и после родов, а также лечение осложнений беременности; осмотры новорожденных и уход за ними в палате новорожденных во время пребывания матери в больнице. В соответствии с положениями плана SFHP, эти услуги оказываются новорожденным только в течение первых 31 дней после рождения.

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

Продолжительность пребывания в стационаре определяется состоянием матери.

План не предусматривает пребывания в стационаре менее 48 часов после нормальных вагинальных родов и менее 96 часов после родов с применением кесарева сечения. Однако страховое покрытие стационарного лечения в больнице может быть предоставлено за период пребывания в стационаре менее 48-96 часов, при соблюдении следующих двух условий:

- решение о выписке принято лечащим врачом по согласованию с матерью; и
- лечащий врач назначает матери и новорожденному время приема в течение 48 часов после выписки.

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

I. Планирование семьи

- Консультирование по вопросам планирования семьи;
- утвержденные FDA контрацептивы, устройства и изделия, например спирали и их аналоги (кроме Norplant), предлагаемые аптеками, входящими в нашу сеть обслуживания, без доплат и анализа использования;
- аборты;
- перевязка маточных труб;
- вазэктомия;
- утвержденные FDA гормональные методы контрацепции (таблетки, пластыри, вагинальные кольца и т.д.), в том числе по назначению вашего врача или приобретенные непосредственно в аптеке.

В случае критического медицинского состояния экстренная контрацепция может быть получена непосредственно у

фармацевта, входящего в сеть, или поставщика услуг, не входящего в сеть плана.

J. Медицинское обслуживание на дому

Медицинское обслуживание на дому — это предоставление квалифицированной медицинской помощи лицензированными поставщиками услуг, заключившими договор о сотрудничестве с планом SFHP, прикованному к дому участнику плана при наличии медицинских показаний.

«Прикованный к дому» участник плана — это тот, кто не в состоянии покинуть свой дом в связи с заболеванием, кроме как с существенными усилиями и посторонней помощью.

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

Услуги медицинского обслуживания на дому включают диагностические и терапевтические услуги, которые целесообразно предоставлять на дому. Услуги медицинского обслуживания на дому должны предоставляться под непосредственным наблюдением и руководством основного

врача участника плана в пределах территории обслуживания SFHP.

Льготы на медицинское обслуживание на дому включают:

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

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

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

К. Услуги хосписа

SFHP также предоставляет услуги хосписа для участников плана с неизлечимой болезнью посредством периодических визитов на дом к пациенту, осуществляемых лицензированным персоналом, с которым SFHP заключил договор о сотрудничестве. Когда основной лечащий врач назначает паллиативный уход, хосписные льготы включают услуги врачей, сестринский уход, медико-социальные услуги, медицинское обслуживание на дому; лекарства, материалы и аппараты/инструменты медицинского назначения, консультирование и помощь в связи с тяжелой утратой, физиотерапию, восстановительную терапию, логопедическое лечение; услуги домработницы и краткосрочный уход за больным в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за ним.

L. Экстренная медицинская помощь

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

Если вы получили травму или внезапно заболели, и имеются разумные основания полагать, что это состояние требует неотложной медицинской помощи, вам

следует позвонить в **911** и обратиться в ближайшее больничное отделение неотложной помощи. Покажите вашу идентификационную карточку-удостоверение участника плана сотрудникам в больнице и попросите их уведомить вашего основного лечащего врача о вашем состоянии.

Если по медицинским причинам невозможно уведомить вашего основного лечащего врача до получения услуг экстренной помощи, вам следует уведомить его по телефону в течение 24 часов после начала предоставления услуг экстренной помощи или как только это станет возможным.

M. Экстренная госпитализация

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

N. Экстренная помощь за пределами сети обслуживания

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

сотрудничающей с планом больнице или у поставщика услуг, не входящего в сеть плана, является непокрываемой услугой.

это единственный способ добраться до поставщика услуг SFHP;

- транспортировку в немедицинских целях.

О. Услуги скорой помощи

Экстренные услуги скорой помощи.

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

Р. Неэкстренные услуги с использованием автомобилей скорой помощи

1. Неэкстренная транспортировка участника плана из одной больницы в другую больницу или лечебное учреждение, либо из лечебного учреждения домой, если:
 - это медицински показано, и
 - осуществляется по запросу основного лечащего врача, и
 - на это заранее получено разрешение.
2. Прочие услуги санитарного транспорта

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

- транспорт поставщика SFHP необходим по медицинским показаниям, и
- транспортировка производится к врачу или в медицинское учреждение SFHP с целью оказания застрахованных медицинских услуг.

Исключения. Мы не оплачиваем:

- транспортировку на автомобиле, в такси или автобусом, даже если

Q. Лечение десен

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

- предоставлены для лечения опухолей десен;
- предоставлены для лечения повреждения естественных зубов, исключительно вызванного случайной травмой. В эту льготу не входит повреждение естественных зубов, которое не произошло случайно.
- Медицинское лечение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (TMJ), нехирургическое и необходимое по медицинским показаниям;
- хирургическое и артроскопическое лечение ВНЧС, если история болезни показывает, что традиционные методы лечения оказались недейственными;
- операция по репозиции верхней и/или нижней челюсти, которая является медицински показанной для корректировки скелетной деформации.

В эту льготу НЕ входят:

- услуги, обычно предоставляемые стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами, включая госпитализацию;
- ортодонтия (стоматологические услуги для исправления неправильного прикуса) по любой причине;
- любая процедура (например, пластика свода полости рта), предназначенная

для подготовки рта к зубному протезу или для более удобного использования искусственных зубов;

- зубной имплантат (внутрикостный, поднадкостничный или чрескостный).

R. Услуги пластической и реконструктивной хирургии

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

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

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

Это включает реконструктивные гендерно-подтверждающие хирургические операции.

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

S. Клинические исследования

Расходы на стандартный уход за пациентом, связанные с участием участника плана в одобренном клиническом исследовании.

Участник должен иметь право участвовать в одобренном клиническом исследовании, согласно протоколу клинического исследования, для лечения рака или иного угрожающего жизни заболевания или состояния, и при условии, что: либо 1) участвующий в плане поставщик медицинских услуг заключит, что участие данного участника в одобренном клиническом исследовании является целесообразным,

либо 2) участник предоставит медицинскую или научную информацию, подтверждающую, что участие участника в данном одобренном клиническом исследовании является целесообразным. Если один или более участвующих в плане поставщиков медицинских услуг проводят одобренное клиническое исследование, от участников требуется принять участие в данном клиническом исследовании, если они будут к нему допущены. Участники могут участвовать в одобренном клиническом исследовании, проводимом сторонним поставщиком медицинских услуг, если такое клиническое исследование не предлагается или не доступно через участвующего в Плане поставщика медицинских услуг. Страховое покрытие предусмотрено только в отношении одобренных клинических исследований, проводимых в Калифорнии, если только клиническое исследование не предлагается и не доступно через участвующего в Плане поставщика в Калифорнии. Внутрисетевое распределение затрат на стандартное обслуживание пациента применимо в случае, если клиническое исследование не предлагается и не доступно через участвующего в Плане поставщика.

Расходы на стандартное обслуживание пациента включают:

- медикаменты, изделия, устройства и услуги, которые в иных случаях являлись бы покрытой страховкой льготой для участника, не зачисленного в одобренное клиническое исследование, включая лекарства, изделия, устройства и услуги, которые:
 - обычно покрываются страховкой и без клинического исследования;
 - требуются исключительно для предоставления исследуемого лекарства, изделия, устройства или услуги;
 - предоставляются для профилактики осложнений,

- возникающих в связи с использованием исследуемого лекарства, изделия, устройства или услуги;
- требуются для обеспечения необходимого и обоснованного медицинского обслуживания, связанного с исследуемым лекарством, изделием, устройством или услугой, включая постановку диагноза и лечение осложнений.

Расходы на стандартное обслуживание пациента НЕ включают:

- стоимость самого исследуемого препарата, изделия, устройства или услуги;
- услуги, не связанные с медицинским обслуживанием, такие как транспортные расходы, расходы на проживание, расходы на компаньона и прочие неклинические расходы;
- медикаменты, изделия или услуги, предоставляемые исключительно в целях сбора и анализа данных и не используемые в клиническом ведении данного участника;
- медикаменты, изделия, устройства и услуги, обычно предоставляемые спонсорами бесплатно;
- любые медикаменты, изделия, устройства или услуги, специально исключенные из программы Healthy Workers HMO.

T. Рецептурные препараты

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

HMO и предъявить фармацевту свою идентификационную карточку участника.

В SFHP имеется фармацевтический справочник. Фармацевтический справочник представляет собой перечень препаратов, одобренных Комитетом по контролю за лекарственными препаратами и методами лечения SFHP для использования участниками плана. С фармацевтическим справочником можно ознакомиться на сайте **sfhp.org** или узнать, входит ли то или иное лекарство в фармацевтический справочник, позвонив в SFHP Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555** (бесплатно). Фармацевтический справочник SFHP включает патентованные и непатентованные лекарства, одобренные федеральным Food and Drug Administration (FDA). Даже если препарат включен в фармацевтический справочник SFHP, ваш врач может решить не назначать его в вашей конкретной ситуации. Кроме того, в отношении некоторых препаратов и рецептов на препараты, превышающих определенные предусмотренные справочником количественные ограничения, от врача, выписывающего рецепт, требуется подать запрос на предварительное разрешение, который должен быть рассмотрен SFHP, прежде чем аптека сможет отпустить это лекарство.

Если необходимый вам препарат не включен в фармацевтический справочник SFHP, ваш поставщик медицинских услуг обязан подать запрос на предварительное разрешение в SFHP. SFHP рассмотрит запрос и определит возможность выдачи разрешения на препарат, исходя из критериев выдачи предварительных разрешений, утвержденных Комитетом по контролю за лекарственными препаратами и методами лечения SFHP.

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

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

В определенных случаях вы или врач, назначающий вам лекарство, можете попросить выписать рецепт на частичное пополнение запаса рецептурного препарата, входящего в список контролируемых веществ. Список контролируемых (ограниченных в обращении) веществ в Приложении II включает некоторые обезболивающие, антидепрессанты и транквилизаторы. Частичное пополнение запаса любого препарата означает пополнение запаса в меньшем объеме, чем предусмотрено рецептом. Каждое частичное пополнение препарата необходимо осуществлять в одной и той же аптеке, пока в результате частичных пополнений запаса препарата не будет выдан весь предусмотренный рецептом объем препарата. Все пополнения препарата, не выданные в течение 30 дней после даты оформления рецепта, аннулируются. Доплата будет рассчитываться пропорционально за каждое частичное пополнение запаса препарата.

Перечисленные ниже пункты покрываются страховкой, если их назначает поставщик медицинских услуг, входящий в SFHP.

- Необходимые по медицинским показаниям лекарства, отпускаемые по рецептам, включая препараты для инъекционного введения, пищевые добавки и составы для лечения фенилкетонурии (PKU), будут оплачиваться в том случае, если они прописываются основным врачом или специалистом, действующим в рамках своей лицензии.

- Страхование покрывается на иглы и шприцы, необходимые по медицинским показаниям для введения покрываемого страховкой инъекционного препарата.
- Комплекс витаминов для беременных и фтористые добавки оплачиваются только при наличии медицинского показания и требуют рецепта от врача.
- Патентованные препараты: 30-дневный запас для большинства препаратов; 90-дневный запас для препаратов, применяемых для лечения хронических заболеваний, таких как диабет, депрессия, повышенное артериальное давление, астма, хроническая обструктивная болезнь легких (COPD) и т.д.
- Непатентованные препараты: 90-дневный запас для большинства препаратов; 30-дневный запас для опиатных болеутоляющих средств, таких как гидрокодон-ацетаминофен, морфина сульфат, оксикодон-ацетаминофен, фентанил, гидроморфон и т.д.
- Одобренные FDA противозачаточные препараты и устройства покрываются не более, чем в количестве 12-месячного запаса
- До 100-дневного запаса расходных материалов для диабетиков, таких как тест-полоски, ланцеты, иглы и шприцы
- Препараты, помогающие отказаться от курения
- Одобренные FDA препараты, назначенные для применения в экспериментальных / исследовательских целях, оплачиваются при условии соблюдения следующих условий:
 - это лекарство утверждено FDA,
 - лекарство назначено входящим в план врачом для лечения

- смертельно опасного состояния, хронического или серьезно подрывающего здоровье состояния;
- это лекарство необходимо по медицинским показаниям для лечения данного заболевания, и
 - показания к применению не по назначению является медицински обоснованным, согласно определению одного из следующих нормативных документов:
 - American Hospital Formulary Service Drug Information (AHFS-DI),
 - Клиническая фармакология золотого стандарта Elsevier
 - Анализ данных в здравоохранении Truven Health Analytics Micromedex DrugDEX (DrugDEX),
 - Справочник лекарственных и биологических препаратов National Comprehensive Cancer Network (NCCN)
 - или в двух статьях в медицинских журналах под редакцией коллег, в которых поддерживается предложенное использование не по назначению, либо использование в качестве обычно безопасного и эффективного средства при условии отсутствия явных и убедительных данных, свидетельствующих об обратном, представленных в крупном медицинском журнале под редакцией коллег.

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

Исключения из льготы на фармацевтические услуги:

- Лекарственные препараты для лечения эректильной дисфункции (ED) за исключением необходимых по медицинским показаниям для лечения психических расстройств или расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ
- ОТС (нерецептурные препараты) – это витамины, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям, лекарства и устройства, за исключением нижеследующих, если они необходимы по медицинским показаниям и требуют рецепта:
 - Аспирин для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и рака прямой кишки у взрослых 50–59 лет с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний,
 - Препараты для лечения диабета,
 - Контрацептивы и устройства для контрацепции (включенные в фармацевтический справочник ОТС, не требуют рецепта и выдаются бесплатно при получении в аптеке, входящей в сеть страхового плана),
 - Расходные материалы и устройства для лечения фенилкетонурии (PKU),
 - Необходимое по медицинским показаниям лечение психического заболевания или расстройства, вызванного вследствие употребления психоактивных веществ, или препараты, помогающие отказаться от курения, и
 - Витамины для беременных, включая фолиевую кислоту и препараты, содержащие фтор, если они необходимы по

медицинским показаниям и требуют рецепта от врача.

- Лекарственные средства, приготовленные по рецепту врача, при наличии одобренных FDA и зарегистрированных продуктов, доступных для данного диагноза. У приготовленных по рецепту врача препаратов также должны иметься подтверждения их безопасности, эффективности и стабильности, чтобы можно было рассматривать возможность введения для них исключения из правила.
- Прививки
- Исключения составляют рецепты на лекарства и устройства, не получившие одобрение U.S. Food and Drug Administration (FDA).

Процесс получения предварительного разрешения на фармацевтическую услугу

Форму предварительного разрешения SFHP (PA) может заполнить врач, назначающий препарат, его ассистент или фармацевт. Форму предварительного разрешения можно найти на официальном сайте SFHP по адресу sfhp.org.

Полную форму запроса фармацевт, назначающий препарат, или участник плана могут отправить в SFHP двумя способами:

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

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

Если форма запроса заполнена должным образом, стандартные запросы рассматриваются в течение 72 часов. При наличии неотложных обстоятельств запрос рассматривается в ускоренном порядке в течение 24 часов.

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

Если вы не согласны с решением SFHP, вы можете подать апелляцию в SFHP. Более подробную информацию см. в разделе «Процедуры подачи жалоб и апелляций» данной брошюры 73.

U. Фармацевтический справочник

SFHP Поставщики услуг могут прописывать целый спектр отпускаемых по рецепту лекарств, перечисленных в фармацевтическом справочнике SFHP. SFHP Фармацевтический справочник представляет собой перечень препаратов, которые были одобрены к применению нашими участниками Комитетом по контролю за лекарственными препаратами и методами лечения (P&T). Фармацевтический справочник SFHP разработан Комитетом по контролю за лекарственными препаратами и методами лечения SFHP P&T, который ежеквартально пересматривает и обновляет его.

Комитет P&T:

- подбирает препараты для включения в список, исходя из эффективности и безопасности препарата;

- собирается каждые три месяца, чтобы оценить, есть ли необходимость добавить лекарства в фармацевтический справочник или изъять их оттуда;
- вносит изменения в этот список при появлении новых фактов о препарате или появлении нового препарата.

Правила нашего фармацевтического справочника гласят:

- В отношении препаратов из фармацевтического справочника могут действовать ограничения. Примеры ограничений: возраст участника, количество препарата и лекарственная форма (таблетки, жидкость, капсула, крем).
- Если вы попробовали препараты, перечисленные в фармацевтическом справочнике, но они не удовлетворили ваши медицинские потребности, SFHP может одобрить применение препарата, не включенного в справочник.
- Вы можете получить препараты, не включенные в справочник, если SFHP или независимая рецензирующая организация установит, что они необходимы вам по медицинским показаниям.
- Вы обязаны принимать непатентованный аналог запатентованного препарата, при наличии такового, за исключением случаев, когда имеется документально зафиксированная медицинская причина, которая запрещает применение непатентованного аналога, либо если непатентованный препарат больше не производится.

Вы можете получить копию Фармацевтического справочника SFHP, позвонив в Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия)

или **1(800) 288-5555**, с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm.

С фармацевтическим справочником SFHP можно также ознакомиться на веб-сайте **sfhp.org**. За исключением описанного в данном Свидетельстве страхового покрытия, оплачиваются только те отпускаемые по рецепту лекарства, которые перечислены в фармацевтическом справочнике SFHP. Наличие лекарства в фармацевтическом справочнике не гарантирует, что именно это лекарство будет назначено вам вашим врачом. Однако, страховое покрытие может распространяться на рецептурный препарат, не включенный в фармацевтический справочник SFHP, если:

- ваш поставщик медицинских услуг решит, что рецептурный препарат, не включенный в фармацевтический справочник, необходим вам по медицинским показаниям (и SFHP разрешит применение такого рецептурного препарата); или
- не включенный в фармацевтический справочник рецептурный препарат ранее был одобрен SFHP для лечения вашего медицинского состояния, и ваш основной лечащий врач продолжает назначать его для вашего медицинского состояния, при условии что такой препарат назначается надлежащим образом и считается безопасным и эффективным для лечения вашего медицинского состояния; или
- не включенный в фармацевтический справочник рецептурный препарат одобрен Федеральным управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) в качестве нового лекарственного препарата, проходящего клиническое испытание, или классифицировано Национальным институтом рака как лекарство от рака Группы C, предназначенное для применения исключительно в целях, утвержденных

FDA или Национальным институтом рака.

Запросы на препараты, не включенные в фармацевтический справочник, называются «запросами на предоставление исключения». Порядок подачи запросов на предоставление исключения аналогичен порядку, описанному в разделе «Процесс получения предварительного разрешения на фармацевтическую услугу» на странице 57.

- Стандартные запросы на предоставление исключения рассматриваются в течение 72 часов.
- При наличии неотложных обстоятельств запрос рассматривается в ускоренном порядке в течение 24 часов.
- Если вы не согласны с отказом по вашему запросу на предоставление препарата, не включенного в фармацевтический справочник или «запроса на предоставление исключения», можно подать апелляцию в SFHP или запросить пересмотр решения в Организации независимого рассмотрения. Более подробную информацию см. в разделе «Процедуры подачи жалоб и апелляций» данной брошюры на странице 73.

V. Лечение проблем слуха

Аудиологическая проверка для определения степени нарушения слуха и требуемой помощи с целью подбора наиболее подходящего слухового аппарата.

Монауральные (на одно ухо) или бинауральные (на оба уха) слуховые аппараты, включая слепки ушей, сам слуховой аппарат, батарейку для начального использования, провода и прочее дополнительное оборудование. Визиты на примерку, консультации, регулировка и ремонт обеспечиваются бесплатно в течение одного года после предоставления оплачиваемого слухового аппарата.

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

W. Психическое расстройство и расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ

Услуги по лечению психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ предоставляются службой San Francisco Behavioral Health Services (“SFBHS”). Участники должны звонить в справочную службу SFBHS, чтобы получить направление к поставщику услуг психологической помощи или консультанту по вопросам лечения наркотической и алкогольной зависимости. Вы также можете получить направление в SFBHS у своего врача или в Плане. 24-часовая справочная служба SFBHS: **1(415) 255-3737** (местная линия), **1(888) 246-3333** (бесплатно), **1(888) 484-7200** (TTY).

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

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

Эти услуги включают, но не ограничиваются следующим:

Лечение психических расстройств в условиях стационара:

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

Амбулаторные услуги по охране психического здоровья:

- визиты к специалисту по психиатрической и психологической помощи;
- интенсивное амбулаторное лечение;
- частичная госпитализация покрывается как амбулаторная услуга, предоставляемая SFBHS. Амбулаторные услуги включают индивидуальные и групповые консультации и психотерапию;
- психологическое тестирование;

- психиатрическое лечение для вмешательства в кризисных ситуациях;
- Корректирующее лечение при расстройствах аутистического спектра (см. Раздел X).

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

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

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

Подробную информацию см. на странице 20, 25, 41 и 61.

SFHP покрывает диагностику и необходимое по медицинским показаниям лечение психических расстройств и расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ. Страховое покрытие на лечение состояний, попадающих под определение психического расстройства или расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ включает (но не ограничивается этим)

стационарное и амбулаторное лечение в больнице, услуги частичной госпитализации, квалифицированные медицинские услуги и необходимые по медицинским показаниям рецептурные препараты.

Льготы по охране психического здоровья предоставляются SFBHS. Участники должны звонить в телефонную справочную службу SFBHS, чтобы получить направление к поставщику услуг по психиатрическому лечению. Вы также можете получить направление к SFBHS от вашего врача или плана. Телефон Круглосуточной справочной службы SFBHS **1(415) 255-3737** (местные звонки), **1(888) 246-3333** (бесплатно), **1(888) 484-7200** (TTY).

Х. Психиатрическое лечение

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

- a. лечение назначает врач или психолог, лицензированный в соответствии с нормами законодательства штата Калифорния;
- b. лечение проводится в соответствии с планом лечения, назначенным квалифицированным поставщиком услуг по лечению аутизма (QAS) и контролируется поставщиком медицинских услуг QAS, или врачом QAS или фельдшером QAS под контролем поставщика медицинских услуг QAS;
- c. план лечения содержит измеримые цели, определенные и одобренные поставщиком медицинских услуг QAS, план пересматривается каждые шесть

месяцев и при необходимости корректируется;

- d. план лечения не используется для предоставления или компенсации отдыха лиц, осуществляющих уход, дневного медицинского обслуживания, образовательных услуг или участия в программе лечения.

Льготы по психиатрическому лечению предоставляются SFBHS. Участники должны звонить в телефонную справочную службу SFBHS, чтобы получить направление к поставщику услуг по психиатрическому лечению. Вы также можете получить направление к SFBHS от своего врача или плана. Телефоны 24-часовой справочной службы SFBHS: **1(415) 255-3737** (местная линия), **1(888) 246-3333** (бесплатно), **1(888) 484-7200** (TTY).

Y. Услуги лечения нарушений психики вследствие употребления психоактивных веществ

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

Амбулаторные услуги:

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

Стационарные услуги:

- Стационарные услуги по детоксикации и лечению химической зависимости

оплачиваются при предоставлении необходимых по медицинским показаниям стационарных больничных услуг.

- Предварительное разрешение требуется для получения услуг, связанных с лечением расстройств на фоне употребления наркотиков в стационаре.

Услуги лечения расстройств на фоне употребления наркотиков предоставляются SFBHS. Участники должны звонить в справочную службу SFBHS, чтобы получить направление на консультанту по вопросам наркотической и алкогольной зависимости. Вы также можете получить направление к SFBHS от своего врача или плана. Телефоны 24-часовой справочной службы SFBHS:

1(415) 255-3737 (местная линия),

1(888) 246-3333 (бесплатно),

1(888) 484-7200 (TTY).

Z. Медицинское оборудование длительного пользования

Медицинское оборудование длительного пользования (DME) — это протезные приспособления, ортопедические протезы, кислород и кислородная аппаратура, при условии, что это оборудование и приспособления:

- предназначены для постоянного использования в течение длительного периода времени;
- не представляют собой предметы одноразового пользования, за исключением стом;
- прописываются лицензированным медицинским специалистом, действующим в рамках своей лицензии;
- предназначены для использования исключительно участником плана;
- не дублируют функцию другого прибора или приспособления,

оплачиваемого участнику страховщиком;

- обычно не приносят пользы при отсутствии болезни или травмы;
- преимущественно имеют медицинское предназначение;
- подходят для применения на дому.

Необходимый по медицинским показаниям ремонт или замена оплачиваемого DME, протезных приспособлений и ортопедических протезов является льготой, когда назначается основным врачом или лицензированным медицинским специалистом, действующим в рамках своей лицензии, а также когда он не вызван неправильным использованием или утерей.

AA. Льготы в отношении пересадки человеческих органов

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

- Предоперационная оценка, операция и последующий уход предоставляются в центрах, которые были определены участвующим страховщиком как имеющие документально зафиксированный практический опыт, ресурсы, добросовестность и репутацию благоприятных исходов, что дает этим центрам право проводить такое лечение.
- Комитет по отбору пациентов таких центров выбирает пациентов, которые после этого подлежат утверждению.
- Оплачиваются только одобренные лекарства, биологические материалы и прочие процедуры, признанные эффективными и безопасными, не находящиеся в процессе исследования.

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

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

- материалы, принадлежности и устройства, например:
 - инсулин,
 - шприцы,
 - ланцеты,
- инсулиновые помпы и все сопутствующие расходные материалы,
- кетоновые полоски для анализа мочи при диабете 1-го типа,
- глюкометры и
- тест-полоски для глюкометра в медицински показанных количествах для:
 - контроля и лечения инсулинозависимого сахарного диабета;
 - контроля и лечения инсулинонезависимого сахарного диабета;
 - контроля и лечения диабета во время беременности.
- образовательные программы по здоровому образу жизни;
- Лабораторные анализы, необходимые для контроля диабета, в том числе, как минимум: мониторинг холестерина, триглицеридов, микроальбуминурии, HDL/LDL и гемоглобина A-1C (гликированный гемоглобин), и
- осмотр сетчатки глаза с расширением зрачка.

При подтверждении медицинской необходимости дополнительно оплачиваются также следующие рецептурные препараты:

- инсулин,
- предписанные препараты для лечения диабета,
- глюкагон.

СС. Услуги учреждений квалифицированного медицинского ухода

Кратковременный квалифицированный медицинский уход в учреждении с квалифицированным медицинским уходом или койкой с квалифицированным медицинским уходом в больнице экстренной медицинской помощи, ограничен ста (100) днями за каждый страховой год.

DD. Лечение гендерной дисфории

SFHP покрывает услуги, необходимые по медицинским показаниям для лечения гендерного полового несоответствия. Для прохождения этих процедур может потребоваться предварительное разрешение.

ЕЕ. Возмещение расходов на неотложную помощь

Если были получены услуги неотложной помощи и участник плана понес расходы на такие услуги, для получения оплаты участник должен подать в SFHP полную заявку с документальным подтверждением предоставления услуг в течение 90 дней с момента их получения или в кратчайшие возможные сроки. Если были получены услуги неотложной психиатрической помощи и участник плана понес расходы на такие услуги, для получения оплаты участник должен подать в SFBHS полную заявку с документальным подтверждением предоставления услуг в течение 90 дней с момента предоставления услуг, на которые запрашивается оплата. Если в течение этого срока заявка не будет подана, SFHP может не оплатить эти услуги, за исключением тех случаев, когда эта заявка была подана, как только представилась возможность. Если на эти услуги не было получено

предварительное разрешение, SFHP рассмотрит заявку на оплату за прошедшее время, как указано на стр. 32. SFHP оплатит услуги, если они необходимы по медицинским показаниям, если у участника были основания полагать, что имело место неотложное медицинское состояние, даже если позже будет установлено, что фактически неотложной ситуации не было. В случае, если SFHP установит, что услуги неотложной медицинской помощи, полученные участником плана, подлежат оплате, SFHP заплатит непосредственно врачам или возместит расходы участнику, если за услуги заплатил участник плана. Вместе с заявкой участник должен предоставить подтверждение оплаты.

FF. Сохранение фертильности

Начиная с 1 января 2020 г. SFHP покрывает услуги по сохранению фертильности в тех случаях, когда покрываемое страховкой лечение может прямо или косвенно вызвать ятрогенное бесплодие.

Необходимо заключение Американского общества клинической онкологии или Американского общества репродуктивной медицины о том, что застрахованное медицинское лечение имеет возможный побочный эффект в виде бесплодия. Услуги по сохранению фертильности должны отвечать требованиям установленных медицинских практик и профессиональным рекомендациям, опубликованными Американским обществом клинической онкологии или Американским обществом репродуктивной медицины.

GG. Изменения в программе льгот

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

изменения. Нет закрепленных прав на получение льгот. Льготы на услуги или материалы медицинского назначения, предоставленные после даты вступления в силу любого изменения, ограничения, исключения или отмены льгот, будут предоставлены.

11. Исключения и ограничения

А. Общие исключения и ограничения

Вы должны прочитать все описания в разделе услуг и льгот данного Свидетельства страхового покрытия, чтобы получить полную подробную информацию о том, что оплачивается и не оплачивается для вас в рамках плана SFHP. Такие услуги являются оплачиваемыми льготами только в том случае, если получены в соответствии с процедурами, описанными в этом документе, включая все требования, предъявляемые к получению разрешений, направления от вашего основного врача и координацию им лечения.

В. Особые исключения и ограничения

На определенные услуги, перечисленные ниже, распространяются ограничения по длительности и объему их предоставления, как описано в разделе «Льготы SFHP». Прочие перечисленные далее в данном разделе услуги исключаются и не являются покрываемыми льготами SFHP:

- Иглорефлексотерапия
- Клинический мониторинг, если только нет медицинской необходимости
- Мануальная терапия
- Зачатие посредством искусственных способов, включая перенос оплодотворенной яйцеклетки в фаллопиевы трубы (ZIFT), экстракорпоральное оплодотворение (IVF) или любой другой процесс, включающий сбор или манипуляцию

- (физическую, химическую или любыми другими средствами) зрелой человеческой яйцеклетки, для лечения бесплодия
- Эксклюзивное медицинское обслуживание, в рамках которого поставщик предоставляет медицинское обслуживание за определенную плату. Участие, кроме прочего, может включать: 24/7 доступ к поставщику медицинских услуг, номер сотового телефона для связи с поставщиком медицинских услуг напрямую, прием в день обращения, посещение на дому и/или неограниченные по времени приемы до полного удовлетворения потребностей пациента. SFHP не покрывает плату за участие в программе эксклюзивного медицинского обслуживания или услуги, предоставляемые врачами данной программы, без предварительного разрешения, включая ситуации, когда требуется неотложная медицинская помощь, и пациент специально вызывает на дом поставщика услуг программы эксклюзивного медицинского обслуживания. Если вы оказались в экстренной ситуации, позвоните по номеру **911** или обратитесь в ближайший пункт оказания экстренной медицинской помощи.
 - Предметы для обеспечения удобства, например, телефоны, телевизоры, подносы с закуской для гостей, отдельная палата в больнице и личные вещи
 - Косметические процедуры, выполняемые для изменения природной формы или структуры тела с целью улучшения внешнего вида. Реконструктивная хирургия и услуги реконструктивной хирургии покрываются страховкой, включая реконструктивные гендерно-подтверждающие хирургические операции.
 - Опекунский уход, сопровождающий услуги, предоставляемые на дому или в рамках госпитализации, а также в условиях содержания в медицинском учреждении в целях обеспечения отдыха, контроля или смены обстановки для человека, за исключением необходимых по медицинским показаниям услуг для лечения психического расстройства или расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ
 - Стоматологические услуги или приспособления
 - Лишающие трудоспособности состояния, включая услуги, расходы на которые подлежат возмещению медицинской страховкой или которые оплачиваются какой-либо другой программой страхования или планом медицинского обслуживания. SFHP предоставит услуги в нужный момент, а участник плана должен способствовать тому, чтобы обеспечить возмещение SFHP расходов на эти льготы.
 - Услуги учреждений экстренной помощи для состояний, не являющихся критическими
 - Экспериментальное лечение в виде любой медицинской услуги, лекарства, устройства или лечения, по поводу которого SFHP установил, что оно является экспериментальным или исследовательским по характеру. В соответствии с положениями этого раздела лекарство не исключается на основании того, что оно прописывается для применения, отличающегося от утвержденного Федеральным Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами. Для получения полного описания случаев,

в которых будет оплачивать такие лекарства, см. информацию об использовании не по назначению в разделе «Фармацевтический справочник» на стр. 57 этого издания. Услуги, в которых отказано на основании их экспериментального или исследовательского характера, подлежат рассмотрению в ходе процесса независимой медицинской экспертизы (IMR) в Департаменте регулируемого медицинского обеспечения. Вам не требуется подавать жалобу для рассмотрения ее в соответствии с процедурами Плана, прежде чем представить свое дело на DMHC IMR. Вы можете подать заявление на участие в процессе IMR непосредственно в DMHC. См. стр. 77 данного издания, чтобы ознакомиться с подробным описанием того, как можно воспользоваться предлагаемой Департаментом процедурой IMR.

- Стандартный уход за ступнями ног, включая мозоли, их удаление, а также удаление или подрезание ногтей
- Обновление дома/автотранспортного средства, включая любые изменения или пристройки/приспособления к строениям, участку или автомобилям, включая пандусы, лифты, подъемники, плавательные бассейны, воздухоочистительные системы, климатическое оборудование, приспособления для оздоровительных водных процедур, ванны на открытом воздухе или ручное управление автомобиля
- Имплантаты, за исключением необходимых по медицинским показаниям и не являющихся косметическими, экспериментальными или исследовательскими по характеру

- Лечение бесплодия, такое как экстракорпоральное оплодотворение, (IVF) перенос зрелой половой клетки в фаллопиевы трубы (ZIFT), или любая иная форма искусственного оплодотворения. Услуги, сопутствующие процедурам, выполняемым для суррогатной матери, или оказываемые в их результате, а также услуги суррогатной матери, не являются оплачиваемыми услугами. Исключение: услуги по сохранению фертильности являются покрываемыми страховкой льготами в том случае, если покрываемое страховкой лечение может прямо или косвенно вызвать ятрогенное бесплодие.
- Длительное лечение, за исключением случаев, когда SFHP установит, что оно является менее дорогой и удовлетворительной альтернативой оплачиваемым льготам. Кратковременное лечение в учреждении с квалифицированным медицинским уходом и услуги хосписа — оплачиваемая льгота, но только при наличии медицинских показаний и исключительно в отношении льгот, описанных как «услуги хосписа» и «услуги учреждений с квалифицированным медицинским уходом».
- Медицинские, хирургические (включая имплантаты) или другие процедуры медицинской помощи, услуги, препараты, лекарства или устройства, которые являются:
 - экспериментальными или исследовательскими по характеру, или не признанными в соответствии с общепринятыми медицинскими стандартами как безопасные и эффективные для применения в данном лечении;
 - устаревшими и неэффективными.

- Неквалифицированный уход, который может быть безопасно и эффективно предоставлен членами семьи (независимо от того, есть ли такие члены семьи, которые могут предоставлять подобные услуги), или лицами без лицензии, или без присутствия надзирающей аттестованной сиделки (медсестры), за исключением разрешенной помощи домработницы для оказания услуг хосписа и необходимых по медицинским показаниям услуг для лечения психического расстройства и расстройства психики вследствие употребления психоактивных веществ.
- Доноры органов, включая любые услуги, предоставляемые участнику плана в связи с услугами донора по пересадке органов или тканей, когда получатель трансплантата не является участником плана.
- Одноразовые медицинские принадлежности и материалы для домашних измерительных приборов, предметы удобства, оборудование для регулирования окружающей среды, тренажерное оборудование, приспособления для самопомощи/обучающие устройства, домашние мониторы, аппаратура связи любого типа, усилитель голоса, протез голоса или любое другое приспособление речевой помощи, кроме указанных в разделе «Ортопедические аппараты и протезы».
- Лекарства, отпускаемые без рецепта, материалы и аппараты, в том числе воздушные фильтры, витамины, микроэлементы, пищевые добавки или продукты в рамках особой диеты или биологически активные добавки. Исключения, на которые может быть предоставлено покрытие по медицинским показаниям:
 - лекарственные препараты, расходные материалы и устройства, необходимые для лечения фенилкетонурии (PKU) и необходимые по медицинским показаниям средства для лечения психических расстройств и заболеваний, вызванных употреблением психоактивных веществ. Отпускаемые без рецепта и одобренные FDA противозачаточные препараты, устройства и продукты, назначенные врачом. Информацию о страховом покрытии безрецептурных препаратов см. в разделе «Рецептурные препараты».
 - Содержание в центре купирования боли с целью лечения или излечения хронической боли
 - Вживленные в половой член приспособления и операции на члене, а также сопутствующие услуги или возникшие в результате осложнения, за исключением случаев, когда вживленные в половой член приспособления и операция на члене необходимы по медицинским показаниям
 - Осмотры и прививки, необходимые для получения разрешения на профессиональную деятельность, устройства на работу, страхования, посещения школы или участия в спортивных занятиях, требуемые судом или для поездок, за исключением случаев, когда этот осмотр совпадает с плановыми осмотрами врача и вакцинациями, указанными в разделе «Профилактическое медицинское обслуживание», либо эти услуги необходимы по медицинским показаниям для лечения психических расстройств и расстройств вследствие употребления психоактивных веществ.

- Любые услуги частной медсестры за исключением необходимых по медицинским показаниям для лечения психических расстройств или расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ. Специальный медицинский уход при наличии разрешения на основании медицинских показаний, в том числе для лечения психических расстройств или расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ, может покрываться в рамках разрешенной госпитализации в больницу или учреждение с квалифицированным медицинским уходом.
- Самонаправление на лечение, которое не предоставляется, не назначается или не осуществляется по направлению основного врача участника плана и не разрешается в соответствии с процедурами SFHP, за исключением экстренной помощи, неотложных услуг за пределами района обслуживания и услуг OB/GYN
- Услуги, полученные до начала вступления в силу страховки участника плана или после окончания его участия в плане, за исключением предусмотренного в отношении продления льгот
- Лекарственные препараты для лечения половой дисфункции за исключением необходимых по медицинским показаниям для лечения психических расстройств или расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ
- Транспортировка помимо предусмотренного в «Услугах санитарного транспорта», включая оплату за перевозку на коммерческом самолете, в пассажирском автомобиле, такси или другим средством общественного транспорта, исключается
- Реверсирование вазэктомии и перевязки маточных труб или связанное с ними лечение, повторная вазэктомия или перевязка маточных труб (за исключением возникших в результате неудачной первоначальной вазэктомии или перевязки маточных труб) или возникшее в результате этого бесплодие. План обеспечивает покрытие услуг, необходимых по медицинским показаниям, по лечению медицинских осложнений, возникших в результате какой-либо процедуры купирования или стерилизации или услуги по сохранению фертильности, если покрытое страховкой лечение прямо или косвенно привело к ятрогенному бесплодию.
- Льготы, связанные с компенсациями работникам, включая любые травмы, полученные из-за работы, выполняемой за зарплату или прибыль, или в ее процессе, или любые заболевания, оплачиваемые в связи с такой работой в соответствии с любым правовым регулированием выплаты компенсации работникам, законом о профессиональных заболеваниях или аналогичным законодательством. Если SFHP оплачивает подобные услуги, то имеет право на установление залогового удержания на прочие подобные льготы вплоть до обоснованной денежной стоимости льгот, предоставленных планом SFHP для лечения травмы или болезни, в соответствии с обычными расценками поставщиков услуг. Кроме того, SFHP может получить обратно денежную стоимость своих льгот от участника плана вплоть до суммы, фактически выплаченной Планом, в той мере, в которой подобные льготы были бы оплачены в качестве льгот по компенсации работающим, если бы участник плана добросовестно постарался доказать свои права на это.

12. Право на участие в программе и зачисление в программу

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

Участник должен проживать или работать на территории обслуживания SFHP. Территория обслуживания состоит из города и округа San Francisco.

Время и дата вступления страховки в силу для каждого участника – 12:01am по тихоокеанскому времени первого (1-го) числа месяца, следующего за тем, в котором участник выполнил все требования работодателя, при условии что SFHP получил заявку на зачисление в план от участника и сведения о соответствии установленным критериям от работодателя в течение периода, указанного в групповом договоре обслуживания. Участник должен соответствовать всем критериям работодателя для участия в плане до зачисления и в дальнейшем в течение всего периода действия страховки в рамках данного группового плана. Вам необходимо обращаться к своему работодателю по вопросам, связанным с его критериями для участия.

За исключением случаев, когда участнику положено сохранение льгот по другой страховке в течение более длительного срока вследствие травмы или болезни, страховка должна вступить в силу в вышеозначенном порядке. Данное положение, предусматривающее перенос даты вступления страховки в силу на более поздний срок, не должно применяться, если SFHP предоставит льготы в течение шестидесяти (60) дней с момента прекращения действия предыдущего группового плана страхования, предоставленного группой работодателя,

а также если участник пользовался действительным страховым покрытием (на дату прекращения действия страховки) в рамках такого ранее оформленного группового плана медицинского страхования. Кроме того, это положение, откладывающее дату вступления в силу страховки, не применяется в пределах, запрещенных законами штата или федеральными законами.

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

13. Прекращение, отмена или изменения льгот и сборов

А. Прекращение действия льгот

За исключением положений, описанных в разделе «Продление группового договора страхования», и приведенных ниже положений «Плана индивидуальной конверсии» или «Продления страховой защиты штата», участник не имеет право пользоваться льготами на услуги, предоставляемые после окончания действия или аннулирования группового договора на предоставление услуг или утраты участником индивидуального права на участие. Данное положение применимо,

даже если участник госпитализирован или проходит лечение в связи с хроническим заболеванием. Для продления льгот, продления группового договора страхования (COBRA) или продления страховой защиты штата лицо, стремящееся получить такую страховую защиту, должно отвечать требованиям и подать заявление на такую продленную страховую защиту. См. «Продление группового договора страхования», стр. 71 и «Продление страховой защиты штата», стр. 71.

Страховое покрытие для участника заканчивается в 12:01am (в полночь) по тихоокеанскому времени в наиболее раннюю дату из указанных ниже:

- Дата окончания действия группового договора на обслуживание. Действие данного договора может быть прекращено по инициативе вашего работодателя или SFHP. Вам представят письменное уведомление о прекращении действия или отмене плана.
- В день окончания вашего трудоустройства у данного работодателя, или когда вы перестанете соответствовать всем требованиям вашего работодателя, описанным в групповом договоре на обслуживание и утвержденным SFHP.
- По окончании периода, за который были внесены ежемесячные страховые взносы в адрес SFHP вашим работодателем.
- Вы больше не проживаете или не работаете на территории San Francisco, поэтому расстояние и время на дорогу до основного лечащего врача SFHP больше не соответствует установленным обязательными требованиями (15 миль или 30 минут от основного лечащего врача SFHP).
- Сразу после предоставления письменного уведомления, если SFHP

прекращает предоставлять участнику страховое покрытие по причине того, что участник сделал что-либо из перечисленного далее:

- предоставил заведомо ложную или искаженную информацию в заявке на зачисление или другой форме плана медицинского страхования;
- позволил лицу, не являющемуся участником, пользоваться своей идентификационной карточкой участника для получения услуг и льгот;
- получал (или предпринимал попытки получить) услуги или льготы в рамках SFHP посредством предоставления недостоверной, заведомо вводящей в заблуждение или ложной информации, сокрытия данных или совершения такого рода действий.

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

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

В. Аннулирование Группового договора на обслуживание

SFHP имеет право аннулировать групповой договор на обслуживание или любую его часть (в том числе любые дополнения в отношении льгот) в любое время после предоставления работодателю письменного

уведомления не менее чем за тридцать (30) дней или через 15 дней после окончания любого периода, за который были уплачены ежемесячные страховые взносы, с указанием, когда аннулирование вступит в силу.

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

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

С. Восстановление

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

Д. Право лица на отмену договора страхования

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

Е. Изменение льгот и сборов

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

14. Продление группового договора страхования

Продление группового договора страхования (COBRA или Cal-COBRA)

В соответствии со Сводным законом об обобщенном согласованном бюджете COBRA «Продление группового договора страхования» при определенных условиях доступно сотрудникам большинства работодателей. Если работодатель спонсирует участие в SFHP, участник может подать заявку на «Продление группового договора страхования». Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555** для получения дополнительной информации.

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

- Если вы хотите сохранить медицинскую страховку в рамках SFHP, необходимо сообщить своему работодателю в течение 60 дней с момента получения уведомления о вашем праве на сохранение медицинской страховки. Если вы не выберете COBRA в течение указанных 60 дней, вы утратите это право. Ваш работодатель должен отправить вашу оплату и формы COBRA в течение 45 дней после вашего решения о сохранении страховки, чтобы оно вступило в силу.

- Вам придется платить полную стоимость своего покрытия в SFHP. Вы должны ежемесячно перечислять оплату своему работодателю. Это сохранит ваше страховое покрытие.
- Вы можете сохранять страховую защиту до тех пор, пока не произойдет первое из следующих событий:
 - Окончание восемнадцати месяцев, если вы потеряли работу или у вас были урезаны часы.
 - Дата окончания действия группового договора между SFHP и работодателем.
 - Дата прекращения оплаты вами ежемесячных сборов.
 - Дата начала вашей страховой защиты в рамках другого группового плана медицинского страхования, за исключением случаев, когда имеется применимое ограничение по фоновому заболеванию.
 - Число, с которого вы впервые получили право на программу Medicare.
- Льготы, предоставленные в рамках программы Medicare. Если участник плана получает услуги, на которые он имеет право в рамках Medicare, и эти услуги также оплачиваются в рамках SFHP, поставщик услуг SFHP может добиваться компенсации за услуги, предоставленные в рамках Medicare. Это исключение для Medicare не применяется в тех случаях, когда финансирующая группа и услуги, предоставляемые участнику плана, подчиняются законам Medicare о Medicare как о вторичном плательщике.
- Льготы, предоставленные любым другим федеральным органом или органом штата или любым окружным или другим административно-территориальным органом. Также исключены обоснованные расходы на услуги, оказанные в учреждении, принадлежащем Управлению по делам бывших военнослужащих, по поводу заболевания, не связанного с военной службой, или в учреждении, принадлежащем Министерству обороны, при условии, что пациент не находится на действительной военной службе.
- Услуги, предоставленные бесплатно или без расчета на оплату.
- Услуги, предоставленные в рамках компенсаций работникам.

15. Двойная страховка, ответственность третьей стороны и координирование льгот

А. Двойное страхование

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

В. Ответственность третьей стороны

Если участник плана получил травму вследствие действий или оплошности другого лица («третьей стороны»), SFHP в отношении услуг, требуемых в результате этой травмы, предоставляет льготы по покрытию SFHP только при условии, что участник плана:

- в письменном виде подтвердит свое согласие возместить SFHP обоснованную денежную стоимость

предоставленных льгот, в соответствии с обычными расценками поставщика услуг, представленными к оплате, но не превышающими сумму, фактически уплаченную Планом, немедленно после получения участником плана возмещения убытков, будь то по суду, в результате сделки или иным образом; и

- предоставит SFHP залог в размере обоснованной денежной стоимости льгот, предоставленных планом SFHP, согласно отраженному процентом обычных расценок поставщика услуг, представленных к оплате, но не превышающих сумму, фактически уплаченную Планом, как предусмотрено в разделе 3040 Гражданско-процессуального кодекса штата Калифорния. Залоговое удержание может быть подано третьей стороне, представителю третьей стороны или в суде.

С. Координирование льгот

Если участник плана имеет страховую защиту более одного группового плана медицинского страхования или групповой страховой защиты, SFHP будет координировать льготы с другим страховщиком. Если другой страховщик, обеспечивающий страховую защиту участника плана в рамках группового плана медицинского страхования, является первичным, тогда SFHP или его поставщики услуг SFHP будут обращаться за компенсацией к этому страховщику за льготы, предоставленные в рамках страховой защиты SFHP. Участник плана получит все льготы, на которые он имеет право в рамках этого Плана, но не более этих льгот. Такое координирование льгот выполняется SFHP в соответствии с правилами Департамента регулируемого медицинского обеспечения штата California.

При координировании льгот, если пациент является участником плана, то страхование,

получаемое этим пациентом по месту работы, является первичным.

Примечание. Даже если у вас есть другая страховая защита, льготы будут оплачиваться в рамках SFHP только в том случае, если услуги будут оказаны поставщиками SFHP и разрешены в соответствии с правилами SFHP.

16. Процедуры подачи жалоб и апелляций

А. Процедура подачи жалобы

Участникам рекомендуется, в первую очередь, доводить свои претензии до сведения сотрудников офиса врача в целях непосредственного разрешения проблемы на месте. Если этот подход не поможет разрешить проблему или если вы хотите подать претензию немедленно, просим вас известить об этом SFHP в кратчайшие сроки. Подать жалобу необходимо в течение 180 дней с даты инцидента или письма с Уведомлением о решении. SFHP могут разрешить вашу проблему или неофициально ответить на ваши вопросы сразу или вскоре после этого. Вы можете также попросить экземпляр полного комплекта «Протоколов претензий/жалоб». Обратитесь в Отдел обслуживания клиентов по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**, и вам отправят копию документа.

Подача жалобы или апелляции является вашим законным правом и представляет собой конфиденциальный процесс. SFHP не имеет права дискриминировать вас или исключить из числа участников плана, если вы захотите подать жалобу или апелляцию. Кроме того, ваш поставщик услуг не может приостановить или прекратить медицинское обслуживание из-за того, что вы подали жалобу.

ПРИМИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, К СВЕДЕНИЮ: Все зачисленные в план медицинского страхования имеют право подать жалобу в Департамент регулируемого медицинского обслуживания в любое время до, во время

или после процесса подачи жалоб или апелляций. Если вам понадобится дополнительная информация о Департаменте регулируемого медицинского обслуживания, обратитесь к разделу под названием «Подача жалоб в Департамент регулируемого медицинского обслуживания» на стр. 77.

Как подать жалобу

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

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

Также можно подать жалобу лично по следующему адресу:

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

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

Процесс подачи жалоб/претензий

Когда вы подаете жалобу или претензию, происходит следующее:

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

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

Шаг 3. SFHP направит вам письмо с предлагаемым нами решением проблемы в течение 30 календарных дней. Если вы не получите письмо от SFHP в течение

30 календарных дней или не примете предложение со стороны SFHP по решению проблемы, то вы можете подать апелляцию или вы сами можете немедленно связаться с Департаментом регулируемого медицинского обслуживания, как описано в разделе 29.

Если по какой-либо причине ваша почта будет возвращена с пометкой «Адресат не значится» и мы не сможем связаться с вами по телефону, SFHP не сможет продолжать работать над вашей жалобой, пока вы не свяжетесь с SFHP, который приостановит ход рассмотрения вашей жалобы. Однако SFHP может начать работать с вашей жалобой, если SFHP получит от вас известие в течение 6 месяцев с момента подачи вами жалобы. Если SFHP не получит от вас известий, по прошествии 6 месяцев ваша жалоба будет закрыта.

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

SFHP должен завершить весь процесс рассмотрения жалобы в течение 30 дней, независимо от того, подаете вы апелляцию второго уровня или нет.

При отсутствии решения по вашей жалобе в течение 30 дней (независимо от стадии процесса), звоните в Департамент регулируемого медицинского обслуживания по номеру **(1-888-466-2219)**, или ТТУ **(1-877-688-9891)**

В. Ускоренные или неотложные жалобы и апелляции

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

Для подачи неотложной жалобы следует позвонить в SFHP по номеру **1(800) 288-5555** или **1(415) 547-7800** и сообщить представителю плана о своем желании подать неотложную жалобу. SFHP немедленно уведомит вас о вашем праве связаться с DMHC. Необязательно подавать жалобу в SFHP перед тем, как связываться с DMHC для получения необходимой помощи. См. ниже в разделе H информацию о том, как связаться с Департаментом регулируемого медицинского обеспечения.

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

C. Сотрудничество с участником в процессе рассмотрения жалоб

Для того, чтобы в SFHP рассмотрели жалобу участника как можно быстрее, участника могут попросить предоставить информацию или разрешить раскрытие медицинских данных. SFHP просит участника отвечать на такие запросы как можно быстрее.

D. Куда писать

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

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

Жалобу можно подать лично по следующему адресу:

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

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

E. Апелляции на решения в отношении разрешений на фармацевтические услуги

Если вы не согласны с решением плана SFHP об отказе или замене препарата, указанного в запросе на разрешение, вы можете подать апелляцию в SFHP и попросить пересмотреть оригинальный запрос и решение с помощью процедур подачи жалоб и апелляций, изложенных на странице 73-79. SFHP обязан завершить процесс рассмотрения апелляции в течение 30 календарных дней. Вы можете обратиться в план SFHP с просьбой о пересмотре вашей апелляции в течение 72 часов, если ваша жалоба является неотложной.

Если вы несогласны с решением об отказе в предоставлении препарата, не включенного в фармацевтический справочник, вы можете запросить пересмотр решения об отказе в организации независимого рассмотрения (IRO). Это также называется «жалоба с требованием независимого рассмотрения запроса о предоставлении исключения». Вам необходимо подать запрос на пересмотр дела в IRO в течение 180 дней с момента получения письма от SFHP с уведомлением об отказе в предоставлении препарата, не включенного в фармацевтический справочник. Подать запрос на пересмотр дела в IRO можно с помощью способов, изложенных в разделе «Как подать жалобу» на странице 74. Обращение в IRO для пересмотра решения по вашему запросу не лишает вас права подать жалобу/апелляцию или запросить независимую медицинскую экспертизу.

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

IRO должна определить, следует ли плану SFHP оплатить препарат, не включенный в фармацевтический справочник, на основании ваших медицинских потребностей. SFHP

уведомит вас и врача, назначающего препарат, о своем решении в течение 72 часов.

Если первичный запрос на предоставление препарата, не включенного в фармацевтический справочник, потребовал рассмотрения в ускоренном порядке, SFHP обязан уведомить вас и врача, выписывающего назначение, о своем решении в течение 24 часов.

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

Вы можете попросить провести независимую медицинскую экспертизу (IMR) оспариваемой медицинской услуги в Департаменте регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) если считаете, что медицинские услуги были неправомерно отклонены, изменены или задержаны SFHP или вашей медицинской группой. Вы можете подать заявление на проведение IMR в течение шести месяцев после любого события, описанного далее. Ваше решение не принимать участие в процессе IMR может вызвать утрату вашего законного права на подачу иска против Плана в судебном порядке по вопросу предоставления фигурирующих в деле медицинских услуг.

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

(A) Ваш врач порекомендовал вам услугу, которая является необходимой по медицинским показаниям, или

(B) Вам была предоставлена неотложная или экстренная помощь, которая, по решению поставщика медицинских услуг являлась необходимой по медицинским показаниям, или

(C) Вас принимал врач для постановки диагноза или лечения состояния, по поводу которого вы хотите проведения IMR;

(D) Оспариваемая медицинская услуга была отклонена, изменена или отложена SFHP или вашей медицинской группой, полностью или частично на основании решения, что услуга не является необходимой по медицинским показаниям; и

(E) Вы подали жалобу в SFHP или вашу медицинскую группу, и оспариваемое решение остается в силе, или жалоба остается неразрешенной по прошествии 30 дней. Если ваша жалоба требует ускоренного рассмотрения, вы можете немедленно довести ее до сведения департамента. DMHC может отменить требование следовать процессу рассмотрения жалоб SFHP в исключительных и серьезных случаях.

Если ваше дело предусматривает возможность использования IMR, спор будет передан на рассмотрение врачу-специалисту, который вынесет независимое решение относительно того, является ли лечение необходимым по медицинским показаниям. Вам будет предоставлена копия решения по вашему делу. Если IMR установит, что услуга является необходимой по медицинским показаниям, SFHP или ваша медицинская группа предоставит медицинские услуги.

В случаях, не требующих немедленного реагирования, организация IMR, назначенная DMHC, предоставит решение в течение 30 дней с момента получения вашего обращения и подтверждающей документации. В

неотложных случаях, сопряженных с неизбежной и серьезной угрозой вашему здоровью, включая, помимо прочего, острую боль, потенциальную угрозу жизни или утрату конечности или основных функций организма, организация, осуществляющая независимую медицинскую экспертизу, организация IMR должна предоставить свое решение в течение 3 рабочих дней.

Для получения дополнительной информации о процессе проведения IMR или чтобы подать заявку на проведение данной процедуры, следует обращаться в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**.

G. Независимые медицинские экспертизы экспериментальных и исследовательских методов

В случаях, если ваш врач рекомендует вам препарат, устройство, процедуру и прочие виды лечения, считая его более выгодным для вас, чем любые доступные традиционные методы лечения, и сообщает об этом в письменной форме, либо вы/ваш врач считаете определенный метод лечения более выгодным, чем традиционные методы, основываясь на соответствующей документации, вы можете подать заявку на проведение независимой экспертизы услуг экспериментального/исследовательского характера IMR.

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

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

H. Жалобы в Департамент регулируемого медицинского обеспечения

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California требует, чтобы мы сообщали нашим участникам о следующем:

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California несет ответственность за регулирование работы планов медицинского обслуживания. Если у вас есть жалоба в отношении вашего плана медицинского страхования, вы должны в первую очередь позвонить в службу вашего плана по номеру **1(800) 288-5555** или **1(415) 547-7800** и применить процедуру подачи жалоб по вашему плану и лишь затем обратиться в отдел. Использование данной процедуры рассмотрения жалоб не отменяет потенциально доступных вам юридических прав или средств правовой защиты. Если вам требуется помощь с жалобой, относящейся к неотложному случаю, жалобой, которая не была удовлетворительно разрешена вашим планом медицинского страхования или жалобой, которая осталась неразрешенной в течение более чем 30 дней, вы можете позвонить в отдел для получения помощи. Вы также можете иметь право на независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если вы имеете право на IMR, процесс IMR обеспечит беспристрастное рассмотрение медицинских решений, принятых планом страхования в отношении медицинской необходимости предлагаемой услуги или лечения, решений по оплате методов лечения, являющихся по своему характеру экспериментальными или исследовательскими, и споров по поводу оплаты услуг экстренной или неотложной медицинской помощи. Отдел также имеет номер телефона для бесплатных звонков **(1-888-466-2219)** и линию TDD **(1-877-688-9891)** для лиц с нарушениями слуха и речи. На сайте департамента **www.dmhc.ca.gov** представлены формы жалоб, формы заявок IMR и инструкции в интерактивном режиме.

I. Арбитраж споров

Если имеется какой-либо спор или разногласие между участником плана и SFHP (помимо иска по поводу неправильного лечения), который превышает юрисдикцию суда мелких тяжб, участник и План должны разрешить этот спор с помощью окончательного и обязательного арбитража. Арбитраж должен проходить в San Francisco, California. Участник должен подавать в План письменный запрос на арбитражное разбирательство в соответствии с нормами применимых законов штата California о сроках давности, в том числе, среди прочего, закона о деликтных исках, который применим, если участник намерен подать гражданский иск по этому же вопросу.

Если общая сумма ущерба, заявленного участником плана, составляет не более 200000 долларов, спор должен быть разрешен с помощью единоличного арбитра, выбранного сторонами в течение 30 дней с момента получения Планом запроса участника плана на арбитраж, или если стороны не могут прийти к соглашению по поводу единоличного арбитра, то выбранного способом, предусмотренным в разделе 1281.6 Гражданско-процессуального кодекса штата California. Такой арбитр не будет иметь компетенции присуждать сумму свыше 200,000. долларов.

Если сумма ущерба, заявленного участником плана, превышает \$200,000, то в течение тридцати (30) календарных дней с момента получения Планом запроса участника плана на арбитраж, участник и План должны постараться прийти к соглашению по поводу единоличного арбитра. Если стороны не могут прийти к соглашению по поводу единоличного арбитра в течение этого тридцатидневного (30) периода, то один арбитр будет назван SFHP, а другой — участником плана, и третий нейтральный арбитр будет назван арбитрами в течение тридцати (30) календарных дней с момента подачи заявки участника плана на арбитраж. Если два арбитра не смогут прийти к соглашению по поводу нейтрального

арбитра, или если по какой-либо другой причине нейтральный арбитр не будет выбран в течение тридцати дней с момента подачи заявки участника плана на арбитраж, любой стороной может быть использован указанный в разделе 12816 Гражданско-процессуального кодекса штата California способ выбора нейтрального арбитра.

Кроме случаев, предусмотренных в данном разделе, "Урегулирование споров", порядок урегулирования споров, изложенный в Разделе 11 Части 3 Гражданского процессуального кодекса штата California, включая Раздел 1283.05, допускающий расширенное рассмотрение дела, должен применяться ко всем спорам или разногласиям, которые рассматриваются между участником и SFHP. Решение арбитра по присуждению определенной суммы должно быть вынесено как можно быстрее после проведения слушания и представления сторонами документов дела, но не позднее тридцати (30) календарных дней после этого. Решение должно быть вынесено в письменном виде с указанием выигравшей дело стороны, присужденной суммы, прочих имеющих отношение к делу условий любой выплаты и основания для ее присуждения. Принятое арбитром решение по поводу присужденной суммы может быть зарегистрировано любой стороной в любом суде, к юрисдикции которого относится спор. Арбитры не обладают полномочиями присуждать штрафные убытки или показательное денежное возмещение. Каждая сторона должна нести единоличную ответственность за гонорар и расходы своего адвоката.

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

участником плана подается заявление на такое освобождение от уплаты, это решение будет принято нейтральным арбитром.

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

17. Прочие положения

А. Рассмотрение директором Департамента регулируемого медицинского обеспечения

В случае если SFHP отменит ваше страховое покрытие или откажется его продлить, и вы считаете, что это было сделано по причинам, связанным со здоровьем или использованием льгот, вы можете запросить рассмотрение директором Департамента регулируемого медицинского обслуживания, позвонив по номеру **1(800) 466-2219** или **1(877) 688-9891** (TTY).

В. Участие в общественно-государственной политике

SFHP - это план медицинского страхования, финансируемый из государственного бюджета. Заседания его Правления открыты для общественности. План создал Комитет бенефициариев, предназначенный для выработки рекомендаций для его Правления по решениям в отношении политики. Два члена этого комитета также входят в состав Правления, а один является членом Комитета SFHP по повышению качества. В соответствии с разделом 1369 Кодекса по охране здоровья и безопасности, SFHP приглашает своих участников к участию в выработке его политики, имеющей отношение к выполняемым SFHP (и его работниками и персоналом) действиям, чтобы обеспечить комфорт, достоинство и удобство пациентов, полагающихся на учреждения Плана в предоставлении услуг медицинского

обеспечения для них, их семей и общественности. Имена членов Комитета бенефициариев и Правления можно узнать, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**. Если вы заинтересованы в таком участии в будущем, свяжитесь с Отделом обслуживания участников плана.

С. Невозможность передачи права

Льготы SFHP не подлежат передаче без письменного согласия SFHP.

Д. Независимые поставщики услуг

Поставщики услуг SFHP не являются ни представителями, ни работниками SFHP, они - независимые подрядчики. SFHP регулярно проверяет полномочия медиков, оказывающих первичную медицинскую помощь, которые предоставляют услуги участникам плана. Тем не менее, SFHP ни в каких случаях не несет ответственности за халатность, незаконные действия или упущения любого лица, предоставляющего вам услуги, включая любого врача, оказывающего первичную медицинскую помощь, больницу или иного поставщика или их работников.

Е. Продолжение лечения у исключенного поставщика услуг

Участники, которые проходят лечение по поводу острых состояний, тяжелых хронических заболеваний, наблюдаются по беременности (в том числе лечение в послеродовом периоде), неизлечимого заболевания, а также дети в возрасте от рождения до 36 месяцев, которые получили разрешение от исключенного в настоящее время поставщика медицинских услуг на операцию или другую процедуру в рамках документально зарегистрированного курса лечения, в определенных ситуациях могут подать запрос исключенному поставщику услуг на продолжение предоставления покрываемых страховкой услуг. Если этот поставщик услуг не согласится предоставлять лечение в соответствии с политикой и

процедурами Плана, то участнику плана будет недоступна непрерывность лечения. Обратитесь в Отдел обслуживания участников плана для получения информации относительно требований, политики и процедур, связанных с запросом о непрерывности лечения у поставщика услуг, исключенного из сети плана.

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

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

Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555** для получения дополнительной информации.

Г. Оплата поставщикам услуг

SFHP обычно платит медицинским группам и больницам, с которыми заключен договор о сотрудничестве, путем перечисления платежей из расчета на одного человека. В рамках этого способа каждой Медицинской группе и Больнице SFHP платят фиксированную ежемесячную плату за участников плана, приписанных к этой Медицинской группе и Больнице. В свою очередь, каждая Медицинская группа и Больница принимает на себя риск за расходы на медицинские услуги, которые оплачиваются ее контрактом с SFHP за приписанных участников плана. Согласно требованиям закона наши контракты с медицинскими группами и больницами не позволяют им взимать никакую плату с участников плана, если SFHP не сможет заплатить поставщикам услуг.

SFHP может заключать поощрительные договоренности с Медицинскими Группами или Больницами относительно качества медицинского обслуживания.

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

Звоните в SFHP по номеру **1(415) 547-7800** (местная линия) или **1(800) 288-5555**, или обращайтесь к своему основному лечащему врачу или в Медицинскую группу для получения более подробной информации об оплате услуг поставщиков.

Н. Конфиденциальность медицинской информации

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ
УКАЗАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ
МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И
РАСКРЫВАТЬСЯ ВАША
МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ.
В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ТАКЖЕ
УКАЗАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ
МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К
ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОЧТИТЕ
ВНИМАТЕЛЬНО.**

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

SFHP может использовать вашу медицинскую информацию, чтобы оплачивать ваше медицинское обеспечение, чтобы позволить вашему врачу предоставить вам лечение или для иных мероприятий SFHP. Вы имеете право запросить полное описание нашей политики, где излагается, как мы используем вашу информацию. Вы также имеете право ознакомиться с вашей медицинской документацией или запросить наложение ограничений на то, как мы используем или раскрываем вашу медицинскую информацию, кроме использования с целью лечения, оплаты или осуществления деятельности плана SFHP. Свяжитесь с нашим Инспектором по вопросам конфиденциальности SFHP, чтобы подать жалобу об использовании Планом вашей медицинской информации или попросить копию нашей политики по соблюдению конфиденциальности информации.

San Francisco Health Plan и его врачам запрещается преднамеренная передача, продажа, использование или раскрытие любой медицинской информации, которое не имеет отношения к медицинскому обеспечению пациента, без его разрешения,

за исключением тех случаев, когда раскрытие требуется на основании закона. Любой врач SFHP, имеющий дело с медицинской документацией, должен сохранять конфиденциальность пациентов.

Запрет на раскрытие информации

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

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

I. Участие в программе льгот

В соответствии с правилами программы, SFHP имеет право толковать и интерпретировать положения контракта плана медицинского страхования и это «Свидетельство страхового покрытия», устанавливать льготы SFHP и определять право на получение льгот в рамках контракта плана медицинского страхования и этого Свидетельства страхового покрытия. SFHP обязан осуществлять это право в пользу всех лиц, которым положены льготы в рамках данного контракта и этого «Свидетельства страхового покрытия».

J. Применимое законодательство

SFHP осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом California Knox Keene Глава 2.2 Раздела 2 Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности штата California, а также в соответствии с нормативными требованиями, изложенными в Подразделе 5.5 Главы 2 Титула 28 Административного кодекса штата California. Любое положение, которое должно отразиться в этой Программе льгот по требованиям либо

Закона Knox Keene либо нормативных постановлений, является обязательным для SFHP даже в том случае, если оно не включено в это Свидетельство страхового покрытия или групповой договор между SFHP и вашим работодателем.

K. Стихийные бедствия, перебои в обслуживании и ограничения

В случае стихийного бедствия или других непредвиденных обстоятельств, объективно не зависящих от SFHP, план SFHP может оказаться не в состоянии предоставлять услуги своим участникам. К независящим от SFHP обстоятельствам относятся стихийные бедствия, война, массовые беспорядки, трудовой спор с участием SFHP или другого работодателя, гражданский бунт или эпидемия. В случае стихийного бедствия участник должен проследовать в ближайший пункт экстренной помощи, если, по его мнению, у него экстренное медицинское состояние. SFHP обязан компенсировать участнику стоимость предоставленных ему услуг.

Районы обслуживания SFHP

