San Francisco Health Plan℠

Medi-Cal

Справочник участника плана Medi-Cal

Единая форма свидетельства страхового покрытия и разрешения на раскрытие информации

ИСПРАВЛЕНИЯ

1 июля 2026 г.

3. Как получить медицинское обслуживание

Предварительное одобрение (разрешение)

Для предоставления вам некоторых типов медицинского обслуживания ваш PCP или врач-специалист должен предварительно обратиться в SFHP за разрешением. Это называется запросом на предварительное одобрение или предварительное разрешение. Это означает, что SFHP необходимо убедиться, что услуга является необходимой по медицинским показаниям (или по иным причинам).

Услуги считаются необходимыми по медицинским показаниям, если они обоснованно необходимы для сохранения вашей жизни, предотвращения развития тяжелых заболеваний или инвалидности, избавления от сильных болей, вызванных диагностированным у вас заболеванием, болезнью или травмой. Участникам программы в возрасте до 21 года Medi-Cal также предоставляет обслуживание, необходимое по медицинским показаниям для лечения или облегчения симптомов физических или психических заболеваний или расстройств.

Указанные ниже услуги **всегда** требуют предварительного одобрения (разрешения), даже если их предоставляет поставщик из сети SFHP:

- госпитализация (не экстренная);
- услуги, предоставляемые за пределами территории обслуживания SFHP, если они не являются экстренными или срочными;
- амбулаторная хирургия;
- долговременное лечение или услуги сестринского ухода в учреждении с квалифицированным медицинским уходом (включая учреждения для лечения подострых заболеваний у взрослых и детей, заключившие договор о сотрудничестве с Отделением по лечению подострых заболеваний Department of Health Care Services) или в учреждении временного ухода (включая учреждения временного ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD), учреждения временного ухода или

адаптации для лиц с нарушениями развития (ICF/DD-H), учреждения временного/сестринского ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD-N);
- узкоспециализированные терапии, процедуры визуализации, исследования и прочие процедуры;
- услуги медицинской транспортировки в неэкстренных ситуациях.

Услуги экстренной помощи с использованием автомобиля скорой помощи не требуют предварительного одобрения (разрешения).

В случае стандартных запросов на предварительное одобрение (разрешение) SFHP обязан ответить на ваш запрос, как только этого потребует состояние вашего здоровья, но не позднее пяти рабочих дней с момента получения SFHP запрошенной информации, необходимой для принятия решения в отношении вашего запроса (одобрения, изменения или отклонения). SFHP обязан ответить не позднее семи календарных дней с момента получения вашего запроса.

Если поставщик медицинских услуг указывает или SFHP устанавливает, что соблюдение стандартных сроков может представлять существенный риск для жизни, здоровья или способности участника приобрести, сохранить или восстановить ту или иную функцию в максимальном объеме, SFHP обязан вынести ускоренное решение по предварительному одобрению (разрешению). SFHP ответит, как только этого потребует состояние вашего здоровья, но не позднее 72 часов с момента получения вашего запроса.

В некоторых случаях SFHP может потребоваться дополнительная информация для принятия решения (одобрения, изменения или отклонения) в отношении вашего запроса на предварительное одобрение (разрешение). В этом случае у SFHP есть до 14 календарных дней на принятие решения. После получения необходимой информации SFHP должен принять решение как можно скорее, в зависимости от состояния вашего здоровья, но не позднее пяти рабочих дней для стандартных запросов или 72 часов для ускоренных запросов. Ваш поставщик медицинских услуг может запросить продление срока для ответа SFHP на стандартные запросы. Вы можете запросить продление срока для стандартных **или** ускоренных запросов. Запросы на предварительное одобрение (разрешение) рассматривает персонал медицинских учреждений, в частности врачи, медсестры и фармацевты.

SFHP никак не влияет на решение проверяющего лица отклонить или одобрить страховое покрытие или предоставление услуг. Если SFHP не выдает одобрение по запросу, SFHP отправит вам письмо с Уведомлением о решении (NOA). В NOA будет указано, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением.

SFHP свяжется с вами, если SFHP потребуется дополнительная информация или дополнительное время для рассмотрения вашего запроса.

Вам никогда не потребуется предварительное одобрение (разрешение) на получение экстренной медицинской помощи, даже если она оказывается вне сети или за пределами территории обслуживания SFHP. Это распространяется и на процесс родов и родоразрешение, если вы беременны. Вам не

потребуется предварительное одобрение (разрешение) для получения услуг помощи в определенных ситуациях деликатного характера. Дополнительная информация об услугах помощи в деликатных ситуациях представлена в разделе «Медицинская помощь в деликатных ситуациях» настоящей главы ниже.

По вопросам о предварительном одобрении (разрешении) обращайтесь по телефону 1-800-288-5555 (телетайп (TTY): 711).

Независимые заключения

Вы вправе получить альтернативное врачебное мнение (заключение другого врача) в отношении медицинского обслуживания, которое вам необходимо по мнению вашего врача, или в отношении вашего диагноза или курса лечения. Например, вы можете запросить независимое заключение, если сомневаетесь в правильности поставленного вам диагноза, сомневаетесь в том, что вам необходимы назначенное лечение или хирургическая операция, либо если вы старались соблюдать план лечения, но он не дал желаемого эффекта.

SFHP оплатит независимое заключение, если об этом попросите вы или ваш поставщик медицинских услуг из сети нашего плана, и независимое заключение будет выносить тоже поставщик из сети плана. Для получения независимого заключения у сетевого поставщика медицинских услуг предварительное одобрение (разрешение) SFHP не требуется. Если вы хотите получить независимое заключение, мы можем направить вас к квалифицированному сетевому поставщику медицинских услуг, который выдаст вам такое заключение.

Чтобы запросить независимое заключение или получить помощь в выборе поставщика медицинских услуг, обращайтесь по телефону 1-800-288-5555 (телетайп (TTY): 711). Ваш сетевой поставщик медицинских услуг также поможет вам получить направление к другому врачу, если вы захотите узнать альтернативное врачебное мнение.

Если в сети SFHP нет подходящего поставщика услуг для предоставления независимого заключения, SFHP оплатит соответствующие услуги поставщика не из сети плана. SFHP сообщит вам о том, одобрен ли выбранный вами поставщик медицинских услуг для получения независимого заключения, в кратчайшие сроки, необходимые в зависимости от состояния вашего здоровья, но не позднее пяти рабочих дней с момента получения SFHP запрошенной информации, необходимой для принятия решения по вашему запросу. SFHP обязан ответить не позднее семи календарных дней с момента получения вашего запроса.

Если у вас есть хроническое или тяжелое заболевание либо ваше здоровье находится в непосредственной и серьезной опасности, включая среди прочего летальный исход, утрату конечности, важной части тела или его функции, SFHP предоставит вам письменное решение в течение 72 часов.

Если SFHP отклонит ваш запрос на предоставление независимого заключения, вы можете подать претензию. Более подробная информация о претензиях представлена в разделе «Жалобы» главы 6 настоящего справочника.

4. Льготы и услуги

Другие программы и услуги Medi-Cal

Другие услуги, которые вы можете получить по системе «плата за услугу» (FFS) в рамках Medi-Cal или других программ Medi-Cal

SFHP может не оплачивать некоторые услуги, тем не менее вы можете получить их посредством системы FFS или других программ Medi-Cal. SFHP скоординирует свою работу с другими программами, чтобы вы гарантированно получали все необходимые по медицинским показаниям услуги, включая услуги, покрываемые другой программой, а не SFHP. В настоящем разделе указаны некоторые из таких услуг. Для получения дополнительной информации обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-288-5555 (телетайп (TTY): 711).

Стоматологические услуги

Программа стоматологического обслуживания по системе FFS в рамках Medi-Cal — это то же, что и система «плата за услугу» (FFS) Medi-Cal для стоматологических услуг. Перед приемом необходимо предъявить поставщику стоматологических услуг карточку Medi-Cal BIC. Убедитесь, что поставщик принимает оплату в рамках программы стоматологического обслуживания по системе FFS, а вы не являетесь участником плана регулируемого медицинского обслуживания, который покрывает стоматологические услуги.

Начиная с 1 июля 2026 года:

В зависимости от вашего иммиграционного статуса, существуют некоторые исключения в отношении стоматологического страхования. Если вы не имеете права на участие в федеральной программе полного спектра услуг Medi-Cal и вам 19 лет или больше, вы можете потерять право на стоматологические льготы в рамках SFHP, если:

- Вы не беременны, с момента разрешения беременности прошло больше года, либо вы отнесены округом к категории текущих или бывших воспитанников приемных семей. Вы можете обратиться к любому поставщику стоматологических услуг Medi-Cal по системе «плата за услугу» (FFS) только при необходимости **неотложной стоматологической помощи**.

- Вы отнесены округом к категории беременных, или с момента разрешения вашей беременности прошло меньше года. Вы можете обратиться к любому поставщику стоматологических услуг Medi-Cal по системе FFS для получения **полного спектра услуг** Medi-Cal.
- Вы отнесены округом к категории текущих или бывших воспитанников приемных семей в возрасте до 26 лет и находились в приемной семье на момент своего 18-летия. Вы можете обратиться к любому поставщику стоматологических услуг Medi-Cal по системе FFS для получения **полного спектра услуг** Medi-Cal.

Medi-Cal покрывает широкий спектр стоматологических услуг через программу стоматологического обслуживания Medi-Cal для:

- Участников, подходящих для федеральной программы полного спектра услуг Medi-Cal.
- Участников, не подходящих для федеральной программы полного спектра услуг Medi-Cal и отвечающих хотя бы одному из трех исключений:
  - возраст до 19 лет;
  - беременность или срок после разрешения беременности меньше года (статус, назначенный округом);
  - назначенный округом статус текущих или бывших воспитанников приемных семей в возрасте до 26 лет и нахождение в приемной семье на момент своего 18-летия.

Стоматологические услуги включают:

- полные и частичные зубные протезы;
- коронки (изготовленные в лаборатории/фабричные);
- диагностические и профилактические стоматологические услуги (например, осмотр, рентген и гигиеническая чистка зубов);
- неотложная помощь для снятия боли;
- пломбирование зубов;
- ортодонтия для детей, которые соответствуют критериям предоставления услуги;
- лечение корневых каналов (передние/задние зубы);
- удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней;
- удаление зуба;
- фторирование зубов.

Если у вас возникли вопросы или вы хотите узнать подробнее о стоматологических услугах, обращайтесь в Программу стоматологического обслуживания Medi-Cal по телефону 1-800-322-6384 (телетайп (TTY): 1-800-735-2922 или 711). Вы также можете посетить веб-сайт Программы стоматологического обслуживания Medi-Cal по адресу https://www.dental.dhcs.ca.gov.

5. Профилактическое обслуживание детей и подростков

Дети и подростки в возрасте до 21 года могут получать необходимое медицинское обслуживание после регистрации в программе. Благодаря этому они получают необходимое профилактическое, стоматологическое обслуживание и услуги по охране психического здоровья, включая лечение пороков развития и специализированное обслуживание. В этой главе дается разъяснение таких услуг.

Другие услуги, которые вы можете получить по системе «плата за услугу» (FFS) в рамках Medi-Cal или других программ

Стоматологические осмотры

Очищайте десны ребенка, ежедневно аккуратно протирая их тканевой салфеткой. Примерно в четыре-шесть месяцев у ребенка начинают прорезываться молочные зубы. Запишите ребенка на первый прием у стоматолога, как только появится первый зуб или к первому дню рождения, в зависимости от того, что наступит раньше.

Указанные стоматологические услуги Medi-Cal предоставляются бесплатно для описанных ниже категорий участников.

Дети в возрасте 0–3 лет:

- первый прием ребенка у стоматолога;
- первый осмотр ребенка у стоматолога;
- стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- чистка зубов (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- фторирование зубов (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- пломбирование зубов;
- удаление зубов;
- экстренные стоматологические услуги;
- *седация (по медицинским показаниям).

Дети в возрасте 4–12 лет:

- стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- фторирование зубов (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- чистка зубов (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- герметизация фиссур коренных зубов;
- пломбирование зубов;
- лечение корневого канала;
- удаление зубов;
- экстренные стоматологические услуги;
- *седация (по медицинским показаниям).

Молодежь в возрасте от 13 лет до 21 года (начиная с 1 июля 2026 года, некоторые исключения описаны ниже):

- стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- фторирование зубов (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- чистка зубов (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще);
- ортодонтия (брекеты) для соответствующих критериям получения услуг;
- пломбирование зубов;
- установка коронок;
- лечение корневого канала;
- установка частичных и полных зубных протезов;
- удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней;
- удаление зубов;
- экстренные стоматологические услуги;
- *седация (по медицинским показаниям).

*Поставщики медицинских услуг должны рассматривать возможность применения седации и общего наркоза в тех случаях, когда, по их заключению и при наличии подтверждающих документов, использование местной анестезии неприемлемо или противопоказано, и когда стоматологическое лечение предварительно одобрено или не требует предварительного одобрения (разрешения).

Вот возможные причины, по которым не может применяться местная анестезия, а вместо нее можно использовать седацию или общую анестезию:

- физическое, поведенческое, эмоциональное состояние или отклонение в развитии, не позволяющее пациенту реагировать на попытки поставщика услуг провести лечение;
- большой объем восстановительных или хирургических процедур;
- несговорчивый ребенок;
- острая инфекция в месте инъекции;
- неэффективность местного анестетика для обезболивания.

С **1 июля 2026 года** будут введены некоторые исключения. Если вы не соответствуете критериям для участия в федеральной программе полного спектра услуг Medi-Cal и вам 19 лет или больше, вы можете потерять право на стоматологические услуги в рамках программы SFHP в следующих случаях:

- Вы не беременны, с момента разрешения беременности прошло больше года, либо вы отнесены округом к категории текущих или бывших воспитанников приемных семей. Вы можете обратиться к любому поставщику стоматологических услуг Medi-Cal только при необходимости неотложной стоматологической помощи.

- Вы отнесены округом к категории беременных, или с момента разрешения вашей беременности прошло меньше года. Вы можете обратиться к любому поставщику стоматологических услуг Medi-Cal по системе FFS для получения полного спектра услуг Medi-Cal.
- Вы отнесены округом к категории текущих или бывших воспитанников приемных семей в возрасте до 26 лет и находились в приемной семье на момент своего 18-летия. Вы можете обратиться к любому поставщику стоматологических услуг Medi-Cal по системе FFS для получения полного спектра услуг Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы или вы хотите узнать подробнее о стоматологических услугах, обращайтесь в Отдел обслуживания участников Программы стоматологического обслуживания Medi-Cal по телефону 1-800-322-6384 (телетайп (TTY): 1-800-735-2922 или 711) или посетите веб-сайт https://smilecalifornia.org/.

6. Сообщение о проблемах и их решение

Слушания на уровне штата

Слушание на уровне штата — это разбирательство с участием SFHP и судьи California Department of Social Services (CDSS). Судья поможет решить вашу проблему или установит, правильное ли решение принял SFHP. Вы имеете право запросить слушание на уровне штата, если вы уже подавали апелляцию в SFHP и по-прежнему недовольны решением либо не получили решение по вашей апелляции по прошествии 30 дней.

Вам необходимо подать соответствующий запрос в течение 120 дней от даты получения письма с Уведомлением о решении по апелляции (NAR). Если мы предоставили вам услугу, оплаченную на время рассмотрения апелляции, и вы хотите, чтобы ее предоставление продолжалось, пока не будет вынесено решение по результатам слушания в суде штата, вы должны запросить проведение слушания на уровне штата в течение 10 дней от даты письма с NAR или до даты, в которую мы сообщили вам о прекращении услуг, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

Если вам необходима помощь по продлению оплаченной услуги до вынесения окончательного решения судом штата, обращайтесь в SFHP с понедельника по пятницу, с 8:00 утра до 5:00 вечера по телефону 1(800) 288-5555. Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа (TTY): 711. Ваш уполномоченный представитель или поставщик медицинских услуг может запросить для вас проведение слушания на уровне штата с вашего письменного разрешения.

В некоторых случаях вы можете подать запрос на слушание на уровне штата, не проходя процедуру подачи апелляции.

Например, если SFHP не предоставил вам своевременное уведомление о ваших услугах или сделал это некорректно, вы можете запросить слушание на уровне штата, не проходя процедуру подачи апелляции. Такая ситуация называется «условным исчерпанием прав». Вот несколько примеров таких ситуаций:

- Мы не предоставили вам письмо с NOA или NAR на предпочитаемом вами языке.
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает какие-либо из ваших прав.
- Мы не предоставили вам письмо с NOA.
- Мы не предоставили вам письмо с NAR.
- Мы допустили ошибку в письме с NAR.
- Мы не приняли решения по вашей апелляции в течение 30 дней.
- Мы решили, что ваше дело требует срочного рассмотрения, но не ответили на вашу апелляцию в течение 72 часов.

Вы можете подать запрос на слушание на уровне штата следующим образом:

- **По телефону:** обращайтесь в Отдел CDSS по вопросам слушаний на уровне штата по телефону 1-800-743-8525 (телетайп (TTY): 1-800-952-8349 или 711).
- **По почте:** заполните форму, приложенную к уведомлению о решении по вашей апелляции, и отправьте по почте на адрес:

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  744 P Street, MS 09-17-433
  Sacramento, CA 95814

- **Через Интернет:** запросите слушание через веб-сайт www.cdss.ca.gov.
- **По электронной почте:** заполните форму, приложенную к уведомлению о решении по апелляции, и отправьте на адрес электронной почты: Scopeofbenefits@dss.ca.gov.
  - Примечание. Если вы отправляете письмо по электронной почте, то существует риск перехвата письма посторонними лицами. Возможно, для отправки запроса стоит выбрать более защищенный способ.
- **По факсу:** заполните бланк, который вы получили с уведомлением о решении по вашей апелляции, и отправьте ее по факсу в Отдел слушаний на уровне штата по номеру бесплатной линии 1-833-281-0903.

Если вам необходима помощь в оформлении запроса на проведение слушания на уровне штата, мы можем вам помочь. Мы можем предоставить вам бесплатные услуги языковой помощи. Обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-288-5555 (телетайп (TTY): 711).

Обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-288-5555 (TTY: 711). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:00 утра до 5:00 вечера. Звонок бесплатный. Либо позвоните на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите веб-сайт sfhp.org.

На слушании вы расскажете судье, почему вы не согласны с решением SFHP. SFHP расскажет судье, как было принято решение. Судье может потребоваться до 90 дней, чтобы принять решение по вашему делу. SFHP обязан исполнять решение судьи.

Если вы желаете, чтобы CDSS принял решение более оперативно, поскольку соблюдение стандартных сроков для слушания на уровне штата может поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или дееспособность, вы, ваш уполномоченный представитель или ваш поставщик медицинских услуг можете обратиться в CDSS и попросить о проведении слушания на уровне штата в ускоренном порядке. CDSS обязан принять решение не позднее чем через три рабочих дня после получения всех материалов по вашему делу от SFHP.

7. Права и обязанности

У вас, как у участника SFHP, есть определенные права и обязанности. В этой главе подробно изложены ваши права и обязанности. В эту главу также включены правовые уведомления, которые полагаются вам как участнику SFHP.

Уведомление о решении

SFHP направит вам письмо с Уведомлением о решении (NOA), если SFHP вынесет решение об отказе, задержке, отмене или внесении изменений в запрашиваемые вами медицинские услуги. Если вы не согласны с решением SFHP, вы всегда можете подать апелляцию в SFHP. Важная информация о порядке подачи апелляции представлена в разделе «Апелляции» главы 6 настоящего справочника. Если SFHP направит вам NOA, в нем будет изложена информация обо всех имеющихся у вас правах в случае вашего несогласия с принятым планом решением. Если вы получите это уведомление от кого-либо, кроме SFHP или субподрядчика SFHP, незамедлительно обратитесь в SFHP.

Содержание уведомлений

Если SFHP полностью или частично обосновывает отказ, задержку, внесение изменений, отмену, приостановку или сокращение объема предоставляемых услуг медицинской необходимостью, то письмо NOA должно содержать следующее:

- Заявление о действиях, которые SFHP намерен предпринять.
- Четкое и ясное объяснение причин принятого SFHP решения;
- Решение SFHP, включая правила, которыми руководствовался план SFHP.
- Медицинское обоснование принятого решения. SFHP должен четко заявить, что ваше состояние здоровья не отвечает необходимым критериям или требованиям.

- Информация о вашем праве на бесплатные копии всех документов и записей, имеющих отношение к NOA.

Переводы

SFHP обязан полностью переводить и предоставлять участникам письменную информацию на предпочитаемом ими языке, в том числе все уведомления в связи с претензиями и апелляциями.

Полностью переведенное уведомление должно включать медицинское обоснование принятого SFHP решения об отказе в предоставлении, задержке, изменении, сокращении, приостановке или прекращении запрошенного участником медицинского обслуживания.

Если перевод на предпочитаемый вами язык недоступен, SFHP должен предложить устную помощь на этом языке таким образом, чтобы вы могли понять адресованную вам информацию.