San Francisco Health Plan℠

Справочник участника плана

Что вам необходимо знать о льготах

Единое свидетельство страхового покрытия (EOC) и Форма разрешения на раскрытие информации San Francisco Health Plan (SFHP)

2025

Округ San Francisco

Medi-Cal

000831RU 0824

Другие языки и форматы

Другие языки

Справочник участника и другие материалы страхового плана можно бесплатно получить на других языках. SFHP привлекает квалифицированных переводчиков для письменного перевода документов. Звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Звонок бесплатный. Прочитайте этот Справочник участника плана, чтобы ознакомиться с дополнительной информацией об услугах языковой помощи в рамках медицинского обслуживания, в частности об услугах устного и письменного перевода.

Другой формат

Эта информация в других форматах, например, набранная шрифтом Брайля, крупным шрифтом 20-го кегля, записанная в аудиоформате и других доступных электронных форматах, предоставляется по Вашему запросу бесплатно. Звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Звонок бесплатный.

Услуги устного перевода

SFHP бесплатно предоставляет профессиональных устных переводчиков, в том числе на язык жестов, 24 часа в сутки. Вам не нужно просить друга или члена семьи выступить в качестве переводчика. Мы не рекомендуем привлекать несовершеннолетних лиц в качестве переводчиков, кроме как в экстренных ситуациях. Услуги перевода, а также услуги, связанные с языковыми и культурными особенностями, предоставляются бесплатно. Вспомогательные услуги доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Для того чтобы получить помощь на родном языке или этот Справочник на другом языке, звоните в SFHP по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Звонок бесплатный.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນ ພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ (TTY: **1(415) 547-7830 1(415) 547-7800** ຫຼື **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການຊຸ່ນ: ເອກະສານທີ່ ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ (TTY: **1(415) 547-7830 1(415) 547-7800** ຫຼື **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

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

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

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

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

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

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

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

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

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

Добро пожаловать в план медицинского страхования San Francisco Health Plan!

Благодарим вас за то, что пользуетесь услугами SFHP. SFHP — это программа медицинского страхования для лиц, у которых есть страховка Medi-Cal. SFHP работает с правительством штата California, чтобы предоставлять вам все необходимое медицинское обслуживание.

SFHP заключает контракты с медицинскими группами, состоящими из врачей первичной помощи, специалистов и других поставщиков медицинских услуг, которые совместно обеспечивают медицинское обслуживание участников плана SFHP. Дополнительная информация о медицинских группах содержится в разделе «Принцип работы страхового плана» настоящего справочника.

Руководство для участников страхового плана

В этом Справочнике участника изложена информация о вашем страховом покрытии по программе SFHP. Просим вас внимательно прочитать эту информацию до конца. Она поможет вам понять ваши льготы, доступные для вас услуги и способы получения необходимого обслуживания. В этом документе также изложена информация о ваших правах и обязанностях в качестве участника страхового плана SFHP. Если у вас есть особые медицинские потребности, следует обязательно прочитать все разделы, которые касаются вас.

Этот Справочник участника также называется Единым свидетельством страхового покрытия (EOC) и формой разрешения на раскрытие информации. В этом EOC и форме раскрытия 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. Для получения дополнительной информации звоните в SFHP по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

В настоящем Справочнике участника план SFHP иногда называют «мы» или «нас / нам». Иногда участников плана называют «вы». Некоторые слова, написанные с большой буквы, имеют конкретный смысл в рамках настоящего Справочника участника плана.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Для того чтобы запросить копию договора между SFHP и California Department of Health Care Services (DHCS), звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Вы можете попросить бесплатно предоставить вам еще один экземпляр Справочника участника. Справочник участника страхового плана SFHP также можно найти на веб-сайте **sfhp.org.** Вы также можете попросить предоставить вам бесплатную копию не защищенной авторским правом клинической и административной политики и процедур SFHP. Эта информация также представлена на веб-сайте SFHP.

Свяжитесь с нами

В SFHP вам всегда готовы помочь. Если у вас возникли вопросы, звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный.

Также вы в любое время можете посетить веб-сайт **sfhp.org.**

Спасибо!
San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247

Содержание

1. Начало участия в плане ... 12
Как получить помощь ... 12
Кто может стать участником ... 12
Идентификационные карточки участника ... 13
2. О вашем плане медицинского страхования ... 15
Обзор плана медицинского страхования ... 15
Принцип работы страхового плана ... 17
Смена планов медицинского страхования ... 17
Студенты, переезжающие в другой округ или за пределы штата California ... 18
Непрерывность медицинского обслуживания ... 19
Расходы ... 22
3. Как получить медицинское обслуживание ... 26
Получение медицинского обслуживания ... 26
Основной поставщик медицинских услуг (PCP) ... 27
Сеть поставщиков медицинских услуг ... 31
Приемы у врача ... 41
Отмена и перенос времени приема ... 42
Оплата ... 43
Направления ... 44
Предварительное одобрение (разрешение) ... 46
Независимые заключения ... 48
Медицинская помощь в деликатных ситуациях ... 49
Срочная медицинская помощь ... 52
Экстренная медицинская помощь ... 54
Сестринская консультативная линия (звонки принимаются врежиме 24/7) ... 56
Заблаговременные распоряжения о медицинском обслуживании ... 57
Донорство органов и тканей ... 57
4. Льготы и услуги ... 58
Какие льготы и услуги покрывает ваш план медицинского страхования ... 58
Льготные услуги по программе Medi-Cal, оплачиваемые SFHP ... 61
Другие льготы и программы, покрываемые SFHP ... 83
Другие программы и услуги Medi-Cal ... 90
Услуги, которые нельзя получить через SFHP или Medi-Cal ... 96
Оценка новых и имеющихся технологий ... 97

5. Профилактическое обслуживание детей и подростков 98
Medi-Cal для детей и подростков 98
Профилактические осмотры и уход для детей 100
Анализ крови на отравление свинцом 102
Помощь в получении профилактического обслуживания детей и подростков 102
Другие услуги, которые вы можете получить по системе «плата за услугу» (FFS) в рамках Medi-Cal или других программ 102
6. Сообщение о проблемах и их решение 105
Жалобы 106
Апелляции 107
Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции 109
Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR), рассматриваемые Department of Managed Health Care (DMHC) 110
Слушания в суде штата 111
Мошенничество, растрата и противоправные действия 113
7. Права и обязанности 115
Ваши права 115
Ваши обязанности 116
Уведомление о недопущении дискриминации 118
Способы участия в работе плана в качестве его участника 120
Уведомление о политике сохранения конфиденциальности 121
Уведомление о законах 131
Уведомление о выступлении Medi-Cal в качестве плательщика, к которому обращаются в последнюю очередь, альтернативной медицинской страховке и урегулировании гражданских правонарушений 131
Уведомление о возмещении за счет имущества 132
Уведомление о действии 132
Помощь в решении юридических вопросов 133
Арбитраж споров 133
Невозможность передачи права 135
Независимые подрядчики 135
Участие в программе льгот 135
Применимое законодательство 135
Стихийные бедствия, перебои и ограничения 136
8. Важные номера и термины, которые нужно знать 137
Важные номера телефонов 137
Важные термины 137

1. Начало участия в плане

Как получить помощь

SFHP хочет, чтобы бы вы были довольны предоставляемым вам медицинским обслуживанием. Если у вас возникают какие-либо вопросы или трудности, связанные с медицинским обслуживанием, SFHP хочет знать об этом!

Отдел обслуживания участников плана

Отдел обслуживания участников плана SFHP всегда к вашим услугам. SFHP может:

- ответить на вопросы, касающиеся услуг, покрываемых планом медицинского страхования SFHP;
- помочь вам выбрать или сменить основного лечащего врача (PCP);
- сообщить вам, где можно получить необходимую медицинскую помощь;
- помочь вам получить услуги переводчика, если вы не говорите по-английски;
- помочь вам получить информацию на других языках и в других форматах.

Если вам нужна помощь, звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. SFHP гарантирует, что время вашего ожидания на линии не превысит 10 минут.

Также вы в любое время можете посетить веб-сайт Отдела обслуживания участников плана: **sfhp.org.**

Вы можете также зарегистрировать учетную запись на портале участников SFHP. Портал для участников SFHP позволит вам подать запрос о замене PCP, получении новой идентификационной карточки участника SFHP, а также о получении доступа к личной медицинской карте в режиме онлайн. Чтобы зарегистрироваться, зайдите на веб-сайт **sfhp.org** и нажмите на “Member Portal Login” («Вход на портал для участников плана»).

Кто может стать участником

В каждом штате может быть программа Medicaid. В штате California программа Medicaid называется **Medi-Cal**.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Вы отвечаете критериям участия в SFHP, поскольку соответствуете требованиям для участия в Medi-Cal и проживаете в округе San Francisco. По вопросам, связанным с правом на участие в Medi-Cal, обращайтесь в San Francisco Human Services Agency по телефону **1(855) 355-5757** или зайдите на веб-сайт **sfhsa.org/services/health-food/Medi-Cal.** Вы также можете отвечать критериям Medi-Cal в рамках услуг социального обеспечения, поскольку вы получаете SSI или SSP.

По любым вопросам, относящимся к регистрации в программе, звоните в Health Care Options по телефону **1(800) 430-4263** (телетайп (TTY) **1(800) 430-7077** или **711**). Или перейдите на веб-сайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.**

По вопросам социального обеспечения (Social Security) звоните в управление социального обеспечения (Social Security Administration) по номеру **1(800) 772-1213**. Или посетите веб-сайт: **www.ssa.gov/locator**.

Страховка Medi-Cal в течение переходного периода

Страховка Medi-Cal в течение переходного периода также называется «Medi-Cal для работающих граждан». У вас может быть возможность получить страховку Medi-Cal в течение переходного периода, если вы перестанете получать Medi-Cal, поскольку:

- Вы начали зарабатывать больше денег, или
- Увеличился размер получаемого вашей семьей пособия на ребенка или алиментов от супруга.

Вы можете задать вопросы о критериях участия в программе в течение переходного периода Medi-Cal в Управлении округа по месту жительства на веб-сайте **www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx.**

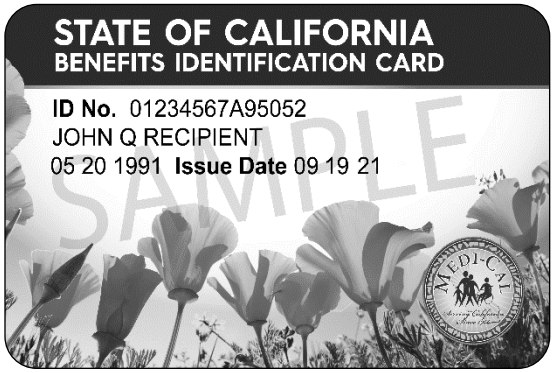
Или позвоните в Health Care Options по телефону **1(800) 430-4263** (телетайп (TTY) **1(800) 430-7077** или **711**).

Идентификационные карточки участника

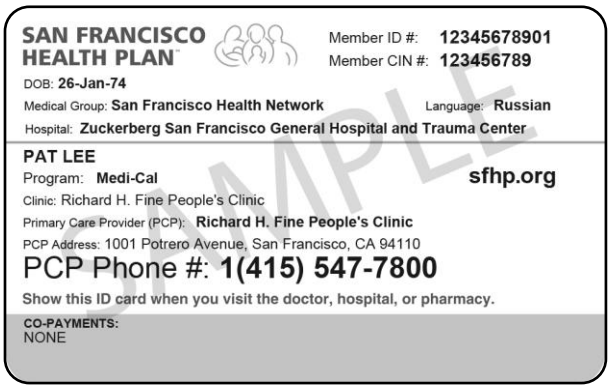
Как участник SFHP вы получаете идентификационную (ID) карточку SFHP. Вы должны предъявлять свою идентификационную карточку участника SFHP **и** идентификационную карточку получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC) при получении медицинских услуг или рецептурных препаратов. Ваша карточка Medi-Cal BIC — это карточка для получения льгот, которую вам выслал штат California. Вы всегда должны иметь при себе все идентификационные карточки участника планов и программ медицинского страхования. Ваши идентификационные карточки Medi-Cal BIC и SFHP выглядят следующим образом:

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Идентификационная карточка получателя льгот Medi-Cal



Идентификационная карточка участника SFHP



На вашей идентификационной карточке участника SFHP указана важная информация, в том числе:

- имя и фамилия вашего врача (или название вашей клиники);
- телефон вашего врача;
- ваша медицинская группа;
- ваша больница;
- порядок использования круглосуточного сервиса врачебных консультаций Teladoc® по видеосвязи или по телефону в любой день без выходных (24/7) (участники, пользующиеся страховкой Medicare Part B, не имеют права на получение услуг Teladoc).

Если вы не получите свою идентификационную карточку SFHP в течение нескольких недель со дня регистрации, а также в случае повреждения, утери или кражи идентификационной карточки SFHP, немедленно звоните в Отдел обслуживания участников плана. SFHP бесплатно отправит вам новую карточку. Звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Если у вас нет карточки Medi-Cal BIC или она была повреждена, утеряна или украдена, звоните в окружное управление по месту жительства. Окружное управление в вашем районе можно найти с помощью веб-сайта **www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx**.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

2. О вашем плане медицинского страхования

Обзор плана медицинского страхования

San Francisco Health Plan (SFHP) — это план медицинского страхования для лиц, участвующих в программе Medi-Cal в округе San Francisco. SFHP работает с правительством штата California, чтобы предоставлять вам все необходимое медицинское обслуживание.

Проконсультируйтесь с представителем Отдела обслуживания участников SFHP, чтобы получить более подробную информацию о плане и узнать, как оптимизировать его в соответствии с вашими потребностями. Звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Когда начинается и заканчивается действие вашей страховки

При зачислении в число участников SFHP мы пришлем вам идентификационную (ID) карточку участника SFHP в течение двух недель со дня регистрации. Вы должны предъявлять свою идентификационную карточку участника SFHP и идентификационную карточку получателя льгот по программе Medi-Cal BIC при получении медицинских услуг или рецептурных препаратов.

Вашу страховку Medi-Cal необходимо продлевать ежегодно. Если окружное управление по месту вашего проживания не может продлить страховку Medi-Cal электронным способом, то они отправят вам предварительно заполненную форму продления страховки Medi-Cal на бумажном носителе. Заполните эту форму до конца и отправьте в окружное управление. Вы можете передать свои сведения по сети Интернет, лично, по телефону или с помощью иных электронных средств связи, доступных в вашем округе.

Если вы являетесь новым участником SFHP, вам будут предоставлены полезные инструменты, чтобы вы смогли начать пользоваться планом.

- Приветственный комплект: Всем новым участникам по почте направляется приветственный комплект документов. Он содержит важную информацию о том, как получить печатные и электронные копии Краткого описания страховых льгот и Справочника участника. В этих документах также разъясняются ваши льготы, права и обязанности как участника SFHP.

Вы в любой момент можете прекратить действие страхового покрытия SFHP и выбрать другой план медицинского страхования. Для получения помощи в выборе нового плана страхования позвоните в Health Care Options по телефону **1(800) 430-4263** (телетайп (TTY) **1(800) 430-7077** или **711**). Или перейдите на веб-сайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.**

SFHP —это план медицинского обслуживания для участников Medi-Cal в округе San Francisco. Адрес окружного управления можно найти на веб-сайте **https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx.**

Ваше страховое покрытие SFHP в рамках программы Medi-Cal может быть прекращено в следующих случаях:

- Если вы переселились за пределы округа San Francisco.
- Вы лишились страховки Medi-Cal.
- Вы получили право на участие в альтернативной программе, требующей оплаты по системе «плата за услугу» (FFS) Medi-Cal.
- Если вы находитесь в местах лишения свободы.

Если вы утратите право на страховку SFHP от Medi-Cal, вы по-прежнему сможете воспользоваться покрытием по системе «плата за услугу» (FFS) в рамках программы Medi-Cal. Если вы не уверены, являетесь ли вы участником SFHP, позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Особые условия регулируемого медицинского обслуживания для американских индейцев

Американские индейцы имеют право не регистрироваться в плане регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal, а также в любой момент выйти из своего плана регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal и вернуться к системе FFS Medi-Cal в любое время и по любой причине.

Если вы являетесь американским индейцем, вы вправе получать медицинские услуги у поставщика медицинских услуг для индейцев (IHCP). Вы также можете остаться в плане или выйти из числа участников SFHP, продолжая получать медицинское обслуживание у вышеуказанных поставщиков. Для получения дополнительной информации об участии в программе или выходе из числа участников позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

SFHP обязан обеспечить координирование медицинского обслуживания, в том числе обслуживания вне сети плана в конкретных ситуациях. Если вы просите предоставить вам услуги IHCP, а в сети обслуживания не окажется доступного поставщика IHCP, SFHP обязан будет помочь вам найти IHCP не из сети плана. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с пунктом «Сеть поставщиков медицинских услуг» в главе 3 настоящего справочника.

Принцип работы страхового плана

SFHP является планом регулируемого медицинского обслуживания, действующим по договору с DHCS. SFHP работает с врачами, больницами и иными поставщиками услуг на территории обслуживания SFHP, чтобы предоставлять услуги здравоохранения участникам страхового плана. В качестве участника SFHP вы можете иметь право на некоторые услуги, предоставляемые по системе FFS («плата за услугу») в рамках программы Medi-Cal. К таким услугам относятся рецептурные препараты для амбулаторных пациентов, безрецептурные препараты и некоторые медицинские принадлежности, предоставляемые в рамках Medi-Cal Rx.

В Отделе обслуживания участников плана вам расскажут, как работает SFHP, как получить необходимое медицинское обслуживание, как записаться на прием к поставщику услуг в обычное рабочее время, как запросить бесплатные услуги переводчика и как узнать, отвечаете ли вы критериям предоставления услуг транспортировки.

Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Вы также можете найти информацию, предоставляемую Отделом обслуживания участников плана, на веб-сайте **sfhp.org.**

Смена планов медицинского страхования

Вы можете в любой момент выйти из числа участников SFHP и присоединиться к другому плану медицинского страхования в округе проживания, если такой план принимает новых участников. Чтобы подобрать новый план страхования, позвоните в Health Care Options по телефону **1(800) 430-4263** (телетайп (TTY) **1(800) 430-7077** или **711**). Вы можете звонить с 8:00am до 6:00pm, с понедельника по пятницу. Или перейдите на веб-сайт **https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.**

На обработку вашего запроса о выходе из числа участников SFHP и на регистрацию в другом страховом плане в вашем округе потребуется до 30 дней. Для того чтобы узнать статус рассмотрения вашего запроса, позвоните в Health Care Options по телефону **1(800) 430-4263** (телетайп (TTY) **1(800) 430-7077** или **711**).

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Если вы пожелаете выйти из числа участников SFHP быстрее, вы можете подать запрос в Health Care Options на ускоренное (быстрое) аннулирование участия в плане.

К участникам, которые могут запрашивать ускоренное прекращение участия в программе, относятся среди прочего дети, получающие услуги по программам патронатного воспитания или материальной помощи семьям, усыновившим детей, участники с потребностями в особом здравоохранении и те, кто уже являются участниками программы Medicare, другого плана программы Medi-Cal или иного коммерческого плана регулируемого медицинского обслуживания.

Вы можете подать запрос на выход из числа участников SFHP через Окружное управление по месту жительства. Адрес окружного управления можно найти на веб-сайте **https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx.**

Или позвоните в Health Care Options по телефону **1(800) 430-4263** (телетайп (TTY) **1(800) 430-7077** или **711**).

Студенты, переезжающие в другой округ или за пределы штата California

Вы можете получить экстренную и срочную медицинскую помощь в любой точке Соединенных Штатов Америки, включая их территории. Плановое и профилактическое медицинское обслуживание покрываются только на территории вашего округа постоянного проживания. Если вы студент и переезжаете в другой округ штата California для учебы в вузе или колледже, SFHP обеспечит покрытие экстренной и срочной медицинской помощи в таком новом округе. Вы также можете получать плановое или профилактическое медицинское обслуживание в своем новом округе, предварительно уведомив SFHP. Ознакомьтесь с дополнительной информацией ниже.

Если у вас есть страховое покрытие Medi-Cal и вы являетесь студентом учебного заведения, находящегося в другом округе штата California, не по месту жительства, то вам не нужно регистрироваться в Medi-Cal в этом округе.

Если вы временно покидаете свое местожительство на период учебы в другом округе штата California, у вас есть два варианта. Вы можете:

- Уведомить специалиста San Francisco Human Services Agency по оценке соответствия критериям участия в страховом плане о вашем переезде на время учебы в вузе и указать свой адрес в новом округе. Сотрудники окружного управления внесут актуальную информацию о вашем новом адресе с кодом округа в вашу медицинскую карту. Вам необходимо сделать это, если вы хотите продолжать получать плановое или профилактическое обслуживание в период проживания в другом округе. Если SFHP не обслуживает округ, в котором вы будете посещать колледж, возможно, вам придется сменить план медицинского страхования. По всем вопросам и

во избежание задержек при зачислении на новый план страхования звоните в Health Care Options по номеру **1(800) 430-4263** (телетайп (TTY) **1(800) 430-7077** или **711**).

или

- Если SFHP не обслуживает новый округ, в котором вы посещаете колледж, и вы не выберете план медицинского страхования, который обслуживает такой округ, то в новом округе вам будет предоставляться только экстренная и срочная помощь при определенных заболеваниях. Дополнительная информация представлена в главе 3 «Как получить помощь». Для получения профилактического или планового медицинского обслуживания вам необходимо пользоваться сетью поставщиков медицинских услуг SFHP, расположенных в округе San Francisco.

Если вы покидаете штат California на время учебы в другом штате и хотите сохранить за собой ваше страховое покрытие Medi-Cal, обратитесь к специалисту San Francisco Human Services Agency по оценке соответствия критериям участия в страховом плане по номеру **1(855) 355-5757.** Пока вы соответствуете критериям участия в программе, Medi-Cal будет оплачивать услуги экстренной и срочной медицинской помощи в другом штате. Medi-Cal также оплатит экстренную медицинскую помощь с госпитализацией в Канаде и Мексике.

Плановое и профилактическое медицинское обслуживание, включая рецептурные препараты, относящиеся к таким услугам, не оплачиваются, когда вы находитесь за пределами штата California. Вы не сможете получить страховое покрытие по программе Medi-Cal для услуг, оказанных за пределами штата. SFHP не оплачивает ваше медицинское обслуживание. Если вы желаете получать обслуживание по программе Medicaid в другом штате, необходимо подать заявку в соответствующем штате. Medi-Cal не оплачивает экстренную и срочную медицинскую помощь и другие медицинские услуги за пределами США, за исключением экстренной помощи, требующей госпитализации в Канаде и Мексике, как указано в главе 3.

Непрерывность медицинского обслуживания

Продолжение обслуживания у поставщика медицинских услуг не из сети плана

В качестве участника SFHP вас будут обслуживать поставщики медицинских услуг из сети SFHP. Чтобы узнать, входит ли поставщик медицинских услуг в сеть SFHP, обратитесь к Справочнику поставщиков медицинских услуг SFHP. Поставщики медицинских услуг, не указанные в справочнике, могут не входить в сеть обслуживания SFHP.

В некоторых случаях вы можете пользоваться обслуживанием у поставщиков, не входящих в сеть программы SFHP. Если вы были обязаны сменить свой план медицинского страхования или перейти с FFS Medi-Cal на регулируемое медицинское обслуживание, или если у вас был поставщик услуг, который входил в сеть плана, но в настоящее время не входит в нее, вам может быть

предоставлена возможность продолжать обслуживание у вашего поставщика, даже если он не входит в сеть SFHP. Это называется «непрерывностью медицинского обслуживания».

Если вам необходимо получить медицинское обслуживание у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть плана, позвоните в SFHP и попросите обеспечить непрерывность медицинского обслуживания. Вы можете пользоваться непрерывным медицинским обслуживанием в течение срока до 12 месяцев, а в некоторых случаях и дольше, при соблюдении всех указанных ниже условий:

- До регистрации в качестве участника SFHP вы получали и продолжаете получать постоянное обслуживание от поставщика, который не сотрудничает с нашим планом.
- Вы обращались к поставщику, не входящему в сеть плана, по неэкстренному поводу как минимум один раз в течение 12 месяцев до зачисления в план SFHP.
- Поставщик медицинских услуг не из сети плана готов сотрудничать с SFHP и согласен на условия и тарифы, предусмотренные договором с SFHP.
- Этот внесетевой поставщик соответствует профессиональным стандартам SFHP.
- Поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана, зачислен и участвует в программе Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп **(TTY) 1(415) 547-7830** или **711**).

Если ваши поставщики медицинских услуг не присоединятся к сети SFHP по истечении срока в 12 месяцев, не согласятся с тарифами SFHP или не будут соответствовать требованиям качества обслуживания, вам придется перейти к другим поставщикам из сети SFHP. Для того чтобы обсудить доступные вам варианты, позвоните в Отдел обслуживания участников плана по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

SFHP не обязан предоставлять непрерывное медицинское обслуживание у поставщика, не входящего в сеть плана, для получения некоторых вспомогательных услуг, таких как рентгенодиагностика, лабораторные исследования, центры диализа или транспортировка. Вы будете получать эти услуги у поставщика медицинских услуг, входящего в сеть SFHP.

Для получения дополнительной информации о непрерывном медицинском обслуживании и оценки вашего соответствия критериям предоставления этой услуги позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Получение покрываемых страховкой услуг у поставщика, не входящего в сеть обслуживания плана

В качестве участника SFHP вы будете получать покрываемые страховкой услуги у поставщиков из сети SFHP. Если вы проходите лечение определенных медицинских состояний на момент зачисления в SFHP или тогда, когда ваш поставщик медицинских услуг вышел из сети SFHP, вам также может быть предоставлена возможность получать услуги Medi-Cal у поставщиков, не входящих в сеть плана.

Если вам требуются покрываемые страховкой услуги для лечения следующих медицинских состояний, вы можете продолжить обслуживание у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть плана, в течение определенного периода времени.

Медицинское состояние	Период времени
Острые состояния (медицинская проблема, требующая срочной медицинской помощи)	В течение всего времени, пока острое состояние имеет место
Серьезные хронические физические и поведенческие состояния (серьезные проблемы со здоровьем, которые у вас имеются в течение длительного времени)	На срок до 12 месяцев с начала действия страхового покрытия или с даты прекращения договора между поставщиком и SFHP
Уход во время беременности и в послеродовом периоде	В течение всего срока беременности и вплоть до 12 месяцев после окончания беременности
Услуги по охране психического здоровья матери	На срок до 12 месяцев с момента постановки диагноза или с окончания беременности, в зависимости от того, какое событие наступает позднее
Уход за новорожденным ребенком с рождения до возраста 36 месяцев	На срок до 12 месяцев с даты начала действия страхового покрытия или с даты прекращения действия контракта между поставщиком и SFHP
Неизлечимое заболевание (медицинская проблема, представляющая угрозу для жизни)	В течение всего времени, пока заболевание имеет место. Вы по-прежнему можете получать услуги в течение более чем 12 месяцев с даты вашего зачисления в SFHP или с даты прекращения поставщиком медицинских услуг работы с SFHP

Медицинское состояние	Период времени
Проведение хирургической операции или другой медицинской процедуры поставщиком медицинских услуг, не входящим в сеть плана, при условии, что эта услуга предусмотрена страховым покрытием, необходима по медицинским показаниям и разрешена SFHP в рамках документально подтвержденного курса лечения, а также подтверждена письменной рекомендацией поставщика медицинских услуг	Хирургическая или иная медицинская процедура должна быть проведена в течение 180 дней с даты прекращения действия контракта с поставщиком медицинских услуг или в течение 180 дней с даты зачисления вас в SFHP

Информацию о прочих состояниях, которые могут соответствовать критериям предоставления услуги, можно получить по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (**TTY) 1(415) 547-7830** или **711**).

Если не входящий в сеть плана поставщик услуг не желает продолжать предоставлять услуги, не согласен с условиями SFHP в отношении контракта, оплаты или иными условиями предоставления лечения, вы не сможете продолжать получать медицинскую помощь от такого поставщика услуг. Возможно, вы сможете продолжать получать услуги у другого поставщика из сети SFHP.

Если вам нужна помощь в выборе поставщика медицинских услуг, который сотрудничает с планом, для обеспечения непрерывности медицинского обслуживания или у вас возникли вопросы или проблемы в связи с получением услуг у поставщика, который больше не входит в сеть SFHP, звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

SFHP не обязан предоставлять непрерывное медицинское обслуживание в отношении услуг, не покрываемых Medi-Cal или не оплачиваемых по контракту SFHP с DHCS. Для получения дополнительной информации о непрерывном медицинском обслуживании, оценки вашего соответствия критериям предоставления этой услуги и доступных услугах позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Расходы

Расходы участника

SFHP обслуживает лиц, отвечающих критериям участия в программе Medi-Cal. В большинстве случаев участникам SFHP не нужно платить за покрываемые услуги, уплачивать страховые взносы или не покрываемые страховкой минимумы.

Если вы являетесь американским индейцем, вам не нужно платить регистрационные взносы, ежемесячные страховые взносы, оплачивать непокрываемые минимумы, вносить доплаты, взносы по системе распределения затрат и совершать прочие аналогичные расходы. SFHP не могут взимать плату с американских индейцев, которые получают изделие или услугу непосредственно в IHCP или по направлению в IHCP, а также уменьшать платежи, полагающиеся IHCP, на сумму каких-либо регистрационных взносов, ежемесячного страхового взноса, не покрываемого страховкой минимума, доплаты, взносов по системе распределения затрат или прочих аналогичных расходов.

Если вы являетесь участником программы County Children's Health Initiative Program (CCHIP) в округах Santa Clara, San Francisco или San Mateo или Семейной программы Medi-Cal, возможно, вам придется платить ежемесячные взносы и суммы доплат.

За исключением случаев оказания экстренной, срочной медицинской помощи и услуг в деликатных ситуациях, вы обязаны получить предварительное одобрение (разрешение) SFHP, прежде чем обратиться к поставщику, не входящему в сеть программы SFHP. Если вы не получите предварительное одобрение (разрешение) и обратитесь к поставщику, не входящему в сеть программы, за услугами, которые не являются экстренной, срочной медицинской помощью или услугами помощи в деликатных ситуациях, вам, вероятно, придется заплатить за обслуживание у поставщика, не входящего в сеть плана. Перечень покрываемых страховкой услуг изложен в пункте «Льготы и услуги» главы 4 настоящего справочника. Справочник поставщиков медицинских услуг SFHP также можно найти на веб-сайте **sfhp.org.**

Участникам, получающим долгосрочный медицинский уход и оплачивающим долю расходов

Возможно, вам придется ежемесячно оплачивать долю расходов за услуги долгосрочного медицинского ухода. Размер вашей доли расходов зависит от вашего дохода. Вы ежемесячно будете оплачивать свои счета за медицинское обслуживание, включая среди прочего счета за услуги долговременного обслуживания и ухода (LTSS), пока выплаченная вами месячная сумма не достигнет установленного размера вашей доли расходов. После этого SFHP будет оплачивать долговременный уход в таком месяце. SFHP не предоставит покрытия, пока вы полностью не выплатите свою долю расходов по долговременному уходу за месяц.

Как поставщик услуг получает оплату

SFHP производит оплату поставщикам следующими способами:

- Подушевая оплата
  - Некоторым поставщикам SFHP выплачивает установленную денежную сумму ежемесячно за каждого участника SFHP. Это называется подушевой оплатой. SFHP и поставщики совместно устанавливают размер оплаты.
- Оплата по принципу FFS
  - Некоторые поставщики сначала предоставляют услуги участникам SFHP, а затем выставляют SFHP счет за предоставленные услуги. Это называется оплатой по принципу FFS. SFHP и поставщики совместно определяют стоимость каждой услуги.
- В SFHP действуют программы поощрения поставщиков медицинских услуг. Программа поощрения поставщиков медицинских услуг SFHP стимулирует поставщиков уделять особое внимание профилактическим мерам, таким как приемы для проверки здоровья у подростков и младенцев.

Для того чтобы узнать подробнее о том, как SFHP оплачивает работу поставщиков услуг, звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Если вы получите счет от поставщика медицинских услуг

Покрываемые услуги — это медицинские услуги, которые обязан оплачивать SFHP. Если вы получили счет за какие-либо услуги, покрываемые Medi-Cal, не оплачивайте его. Без промедления звоните в Отдел обслуживания участников плана по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP поможет вам установить, верна ли сумма в выставленном счете.

Если вы получите счет от аптеки на оплату рецептурного препарата, расходных материалов или пищевых добавок, звоните в Отдел обслуживания участников Medi-Cal Rx по телефону **1(800) 977-2273,** 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер **711**, с понедельника по пятницу, с 8:00am до 5:00pm. Вы также можете посетить веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу **Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home.**

Запрос в SFHP для оплаты понесенных вами расходов

Если вы уже оплатили полученные услуги, вы можете потребовать от плана возмещения ваших расходов при соблюдении **всех** указанных ниже условий:

- Полученная вами услуга является покрываемой услугой, за оплату которой отвечает SFHP. SFHP не возмещает расходы на услуги, на которые не распространяется покрытие SFHP;

- Покрываемая страховкой услуга была предоставлена вам тогда, когда вы были участником SFHP, соответствующим установленным критериям;
- Вы подаете запрос на возмещение средств в течение одного года с даты предоставления покрываемой страховкой услуги;
- Вы (или кто-либо от вашего имени) предоставляете документы, подтверждающие оплату покрываемой страховкой услуги, например квитанцию с подробными сведениями, выданную поставщиком услуг;
- Вы получили покрываемую страховкой услугу от поставщика, который является партнером Medi-Cal и входит в сеть SFHP. Вам не нужно выполнять это условие в случае получения услуг экстренной медицинской помощи, услуг по планированию семьи или других услуг, которые Medi-Cal позволяет поставщикам не из сети плана предоставлять без предварительного одобрения (разрешения);
- Если для получения покрываемой страховкой услуги требуется предварительное одобрение (разрешение), вам необходимо предоставить документы от поставщика услуг, подтверждающие необходимость покрываемой страховкой услуги по медицинским показаниям.

План SFHP сообщит вам о своем решении по поводу возмещения расходов в письме, которое называется «Уведомление о действии» (NOA). Если вы выполните все указанные выше условия, поставщик услуг, сотрудничающий с Medi-Cal, должен возместить вам полную сумму понесенных вами расходов. Если поставщик откажется возместить расходы, то уплаченную вами сумму в полном объеме возместит SFHP. Мы обязаны возместить ваши расходы в течение 45 рабочих дней с момента получения требования.

Если поставщик услуг сотрудничает с программой Medi-Cal, но не входит в сеть SFHP и отказывается возместить вам расходы, их возместит SFHP, но только в том объеме, в каком они были бы возмещены по системе FFS Medi-Cal. SFHP возместит вам полную сумму наличных затрат на услуги экстренной медицинской помощи, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal разрешает внесетевым поставщикам предоставлять без предварительного одобрения (разрешения). Если вы не соответствуете хотя бы одному из указанных выше условий, SFHP не возместит вам расходы.

SFHP не будет возмещать расходы, если:

- Вы запрашивали и получили услуги, не покрываемые программой Medi-Cal, например косметические услуги.
- Эта услуга не является покрываемой услугой для SFHP.
- Вы не выплатили установленную долю расходов по программе Medi-Cal.
- Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали форму, в которой указано, что вы все равно хотите получить услуги и самостоятельно их оплатите.
- У вас предусмотрена доплата по Medicare Part D за рецептурные препараты, покрываемые вашим планом Medicare Part D.

3. Как получить медицинское обслуживание

Получение медицинского обслуживания

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

Медицинское обслуживание начинается с даты вашего зачисления в SFHP. Всегда имейте при себе свою идентификационную карточку участника SFHP, идентификационную (ID) карточку получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC) и все прочие карточки медицинского страхования, которые у вас есть. Никогда не позволяйте никому пользоваться вашей ID-карточкой BIC или SFHP.

Новые участники, имеющие только страховое покрытие Medi-Cal, должны выбрать основного поставщика медицинских услуг (PCP) в сети SFHP. Новым участникам с покрытием Medi-Cal и с другими комплексными страховыми покрытиями нет необходимости выбирать PCP.

Сеть SFHP представлена группой врачей, больниц и прочих поставщиков медицинских услуг, которые сотрудничают с SFHP. Вам необходимо выбрать PCP в течение 30 дней с момента оформления участия в SFHP. Если вы не выберете PCP, SFHP сделает выбор за вас.

Вы можете выбрать одного PCP или разных PCP для всех членов семьи, являющихся участниками SFHP, при условии доступности этих PCP.

Если вы хотели бы продолжить обслуживание у определенного врача или найти нового PCP, перейдите в Справочник поставщиков медицинских услуг, чтобы ознакомиться со списком всех PCP и прочих поставщиков медицинских услуг в сети SFHP. Справочник поставщиков медицинских услуг содержит и другую информацию, которая поможет вам выбрать PCP. Если вам нужен экземпляр Справочника поставщиков медицинских услуг, звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Справочник поставщиков медицинских услуг SFHP также можно найти на веб-сайте **sfhp.org.**

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Если вам не удается получить необходимое медицинское обслуживание у поставщика медицинских услуг из сети SFHP, ваш PCP или врач-специалист, входящий в сеть SFHP, обязан обратиться в SFHP за разрешением направить вас к внесетевому поставщику. Это называется направлением. Вам не требуется разрешение для обращения к внесетевому поставщику за услугами помощи в деликатных ситуациях, описанных в разделе «Медицинская помощь в деликатных ситуациях» этой главы ниже.

Прочитайте материал, изложенный ниже в этой главе, чтобы ознакомиться с дополнительной информацией о PCP, Справочнике поставщиков медицинских услуг и о сети поставщиков медицинских услуг.

Программа Medi-Cal Rx управляет предоставлением страхового покрытия рецептурных препаратов для амбулаторного лечения. Дополнительная информация представлена в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» главы 4.

Основной поставщик медицинских услуг (PCP)

Основной поставщик медицинских услуг (PCP) — лицензированный поставщик медицинских услуг, к которому вы преимущественно обращаетесь для получения медицинского обслуживания. Ваш PCP также предоставляет вам помощь в получении прочих видов необходимой вам медицинской помощи. Вам необходимо выбрать PCP в течение 30 дней после зачисления в SFHP. В зависимости от вашего возраста и пола вы можете выбрать в качестве PCP врача общей практики, акушера-гинеколога (OB/GYN), семейного врача, терапевта или педиатра.

Практикующая медсестра (NP), ассистент врача (PA) или сертифицированная медсестра-акушерка также могут выступать в качестве вашего PCP. Если вы выбираете NP, PA или сертифицированную медсестру-акушерку, вам может быть назначен врач, который будет контролировать предоставляемую медицинскую помощь. Если вы являетесь участником как Medicare, так и Medi-Cal, или если у вас имеется иное комплексное медицинское страховое покрытие, то вам не нужно выбирать PCP.

Вы можете выбрать поставщика медицинских услуг для американских индейцев (Indian Health Care Provider, IHCP), медицинский центр с федеральной лицензией (Federally Qualified Health Center, FQHC) или сельскую клинику (Rural Health Clinic, RHC) в качестве своего PCP. В зависимости от того, какого поставщика медицинских услуг вы выберете, вы можете назначить его единым PCP для вас и для остальных членов семьи, являющихся участниками SFHP, если такой PCP доступен.

Примечание. Американские индейцы могут выбрать IHCP в качестве своего PCP, даже если такой IHCP не входит в сеть поставщиков SFHP.

Если вы не выберете PCP в течение 30 дней после зачисления в программу, SFHP сам назначит вам PCP. Если вам назначили PCP и вы хотите сменить его, позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Изменения вступят в силу с первого дня следующего месяца.

Ваш PCP будет выполнять следующее:

- изучать вашу историю болезни и медицинские потребности;
- вести вашу медицинскую документацию;
- предоставлять вам необходимые профилактические и плановые медицинские услуги;
- направлять вас к врачам-специалистам в случае необходимости;
- организовывать госпитализацию в случае необходимости;
- обращаться в SFHP или в вашу медицинскую группу за предварительным одобрением (разрешением), если вам необходим прием у внесетевого специалиста или у специалиста, не входящего в вашу медицинскую группу.

Вы можете подыскать PCP, входящего в сеть SFHP, в Каталоге поставщиков медицинских услуг. Каталог поставщиков медицинских услуг содержит список IHCP, FQHC и RHC, которые сотрудничают с SFHP.

С интерактивной версией Справочника поставщиков медицинских услуг SFHP можно ознакомиться на веб-сайте **sfhp.org.** Либо вы можете запросить, чтобы Справочник поставщиков медицинских услуг был отправлен вам по почте, позвонив по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Вы также можете позвонить, чтобы узнать, может ли интересующий вас PCP принимать новых пациентов.

Выбор врачей и других поставщиков медицинских услуг

Вы лучше знаете свои медицинские потребности, поэтому будет лучше, если вы выберете своего PCP самостоятельно. Мы рекомендуем пользоваться услугами одного PCP, чтобы он мог составить представление о ваших медицинских потребностях. Однако если вы пожелаете выбрать другого PCP, вы можете сделать это в любое время. Вам необходимо выбрать PCP, который входит в сеть плана SFHP и принимает новых пациентов.

В большинстве случаев новый PCP начнет работу в первый день следующего месяца после того, как вы произведете замену.

Для того чтобы сменить PCP, позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Вы также можете подать запрос на смену PCP на портале для участников SFHP. Зайдите на веб-сайт **sfhp.org** и нажмите на “Member Portal Login” («Вход на портал для участников»).

SFHP может заменить вашего PCP на другого, если PCP не принимает новых пациентов, вышел из сети SFHP, не предоставляет услуги пациентам вашего возраста, либо к качеству работы такого PCP имеются неурегулированные претензии. SFHP или ваш PCP могут также попросить вас перейти к другому PCP, если вы не сможете наладить отношения или прийти к согласию со своим PCP или постоянно опаздываете на приемы или пропускаете их. Если SFHP потребуется сменить вашего PCP, то SFHP сообщит вам об этом в письменном виде.

Если вы смените PCP, вам по почте пришлют новую идентификационную карточку участника SFHP. На ней будет указано имя вашего нового PCP. Если у вас возникли вопросы о получении новой идентификационной карточки, позвоните в Отдел обслуживания участников плана. Вы также можете получить временную идентификационную карточку участника или заказать новую через портал для участников SFHP. Зайдите на веб-сайт **sfhp.org** и нажмите на “Member Portal Login” («Вход на портал для участников»).

Что нужно обдумать при выборе PCP:

- Обслуживает ли этот PCP детей?
- PCP работает в клинике, которая мне нравится?
- Кабинет PCP расположен недалеко от моего дома, работы или школы моего ребенка?
- Кабинет PCP находится недалеко от места моего проживания, и будет ли удобно добираться до кабинета PCP?
- Врачи и сотрудники говорят на моем родном языке?
- Работает ли PCP с необходимой мне больницей?
- Предоставляет ли PCP услуги, которые мне нужны?
- Рабочие часы PCP подходят для моего распорядка дня?
- Работает ли этот PCP с врачами-специалистами, к которым я обращаюсь?

Первичная оценка состояния здоровья (IHA)

SFHP рекомендует, чтобы в качестве нового участника вы записались на прием к новому PCP в течение первых 120 дней для прохождения первичной оценки состояния здоровья (IHA). Первичная оценка состояния здоровья призвана помочь вашему PCP ознакомиться с вашим анамнезом и медицинскими потребностями. Ваш PCP может задать несколько вопросов о вашей истории болезни или попросить вас заполнить анкету с вопросами. Ваш PCP также расскажет вам о консультациях и занятиях по здоровому образу жизни, которые могут быть вам полезны.

Когда вы будете звонить, чтобы записаться на прием для прохождения первичной оценки состояния здоровья, сообщите сотруднику, который ответит на звонок, что вы являетесь участником SFHP. Сообщите номер вашей идентификационной карточки участника SFHP.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Возьмите с собой на прием к врачу свою карточку Medi-Cal BIC и ID- карточку участника SFHP. Рекомендуем вам взять с собой на прием список принимаемых лекарственных препаратов и вопросов, которые вы хотели бы задать. Будьте готовы обсудить со своим PCP ваши медицинские потребности и проблемы.

Обязательно позвоните в офис PCP, если будете опаздывать или не сможете прийти на прием.

Если у вас возникли вопросы о первичной оценке состояния здоровья, звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Плановое медицинское обслуживание

Плановое медицинское обслуживание — это регулярное медицинское обслуживание. Оно включает в себя профилактическое обслуживание, которое также называется обслуживанием в рамках поддержания здоровья или здорового образа жизни. Оно способствует укреплению здоровья и обеспечивает профилактику заболеваний. Профилактическое медицинское обслуживание включает регулярные медицинские осмотры, диспансеризацию, вакцинацию, а также обучение и консультации по здоровому образу жизни.

SFHP особо рекомендует детям регулярно проходить плановое и профилактическое медицинское обслуживание. Участники SFHP могут получить все необходимые услуги в рамках профилактики на ранних стадиях, рекомендованные American Academy of Pediatrics и Centers for Medicare and Medicaid Services. Такие скрининги включают проверки слуха и зрения, которые могут способствовать здоровому развитию и обучению. Список услуг, рекомендованных педиатром, представлен в рекомендациях “Bright Futures” («Светлое будущее») Американской академии педиатрии в документе **downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf**.

Плановое медицинское обслуживание также включает лечение в случае заболевания. SFHP оплачивает плановое медицинское обслуживание, предоставляемое вашим PCP.

Ваш PCP будет выполнять следующее:

- предоставлять вам основную часть плановых медицинских услуг, включая регулярные осмотры, вакцинацию (прививки), лечение, выдачу рецептов, необходимую диспансеризацию и медицинское консультирование;
- вести вашу медицинскую документацию;
- направлять вас к врачам-специалистам в случае необходимости;
- назначать рентгенологические исследования, маммографию или лабораторные анализы в случае необходимости.

При необходимости получения плановых медицинских услуг, вам следует позвонить своему PCP и записаться на прием. Обязательно позвоните своему PCP прежде чем обращаться за медицинской

помощью, если только ситуация не является экстренной. В экстренной ситуации следует звонить по номеру **911** или обращаться в ближайший пункт оказания экстренной помощи.

Для получения дополнительной информации о медицинской помощи и услугах, которые покрывает или не покрывает SFHP, ознакомьтесь с главой 4 «Льготы и услуги» и главой 5 «Профилактическое обслуживание детей и подростков» настоящего справочника.

Все поставщики из сети SFHP обучены пользоваться средствами и службами для общения с лицами с ограниченными физическими возможностями. Они также могут поддерживать общение на другом языке или в альтернативном формате. Сообщите своему поставщику или SFHP о своих потребностях.

Сеть поставщиков медицинских услуг

Сеть поставщиков медицинских услуг Medi-Cal представляет собой группу врачей, больниц и других поставщиков медицинских услуг, которые сотрудничают с SFHP для предоставления участникам программы Medi-Cal покрываемые Medi-Cal услуги.

SFHP является планом регулируемого медицинского обслуживания. При выборе нашего плана Medi-Cal вы выбираете получение медицинского обслуживания в рамках нашей программы медицинского обслуживания. Большинство покрываемых страховкой услуг вы должны получать через SFHP у поставщиков медицинских услуг из нашей сети. Вы можете обращаться к поставщику, не входящему в сеть плана, без направления или предварительного разрешения для получения экстренной помощи или услуг по планированию семьи. Вы также можете обратиться к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть, чтобы получить неотложную помощь за пределами территории обслуживания плана, если вы находитесь в зоне, которую мы не обслуживаем. Для получения любых других услуг у поставщиков, не входящих в сеть плана, вам необходимо иметь направление или предварительное разрешение, в противном случае они не будут покрываться страховкой.

Примечание. Американские индейцы могут выбрать IHCP в качестве своего PCP, даже если такой IHCP не входит в сеть поставщиков SFHP.

Если ваш PCP, больница или иной поставщик услуг из моральных соображений возражает против предоставления вам покрываемой страховкой услуги, например против планирования семьи или аборта, позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Для получения дополнительной информации о возражениях по моральным соображениям ознакомьтесь с разделом «Разногласия по моральным соображениям» этой главы ниже.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Если ваш поставщик медицинских услуг отказывается предоставить вам покрываемые страховкой услуги по моральным соображениям, он поможет вам найти другого поставщика, который предоставит необходимые вам услуги. SFHP также может помочь вам найти поставщика, который окажет услугу.

Внутрисетевые поставщики медицинских услуг

Вы должны пользоваться услугами поставщиков, входящих в сеть SFHP, для удовлетворения большинства ваших медицинских потребностей. Плановое и профилактическое обслуживание вам будут предоставлять внутрисетевые поставщики. Вы также будете пользоваться услугами врачей-специалистов, больниц и других поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть SFHP.

Для получения Справочника поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть плана, позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Справочник поставщиков медицинских услуг также доступен на веб-сайте **sfhp.org.** Для получения экземпляра Списка предусмотренных контрактом препаратов позвоните в Medi-Cal Rx по номеру **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273** и нажмите **7**, или **711**). Или посетите веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу **Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home.**

Вам необходимо получить предварительное одобрение (разрешение) от SFHP, прежде чем посещать поставщика услуг, не входящего в сеть SFHP, в том числе на территории обслуживания SFHP, за исключением следующих ситуаций:

- Для получения экстренной медицинской помощи звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайший пункт неотложной помощи.
- Вы находитесь за пределами территории обслуживания SFHP и вам требуется срочная медицинская помощь, вы можете обращаться в любой пункт оказания срочной медицинской помощи.
- Если вам необходимы услуги по планированию семьи, обращайтесь к любому поставщику медицинских услуг из программы Medi-Cal без предварительного одобрения (разрешения).
- Вам требуется психиатрическая помощь, вы можете обращаться либо к внутрисетевому поставщику, либо к поставщику услуг из окружного плана психиатрического обслуживания без предварительного одобрения (разрешения).

Если к вам не относится ни одна из перечисленных выше ситуаций и вы не получите предварительное одобрение (разрешение) перед получением обслуживания у поставщика, не входящего в сеть плана, возможно, вам придется оплатить все предоставленные вам услуги от поставщиков, не входящих в сеть.

Поставщики, не входящие в сеть плана, находящиеся в пределах территории обслуживания

Поставщики медицинских услуг, не входящие в сеть нашего плана, — это поставщики, которые не заключили договор о сотрудничестве с SFHP. За исключением экстренной медицинской помощи, планирования семьи, услуг помощи в деликатных ситуациях и медицинского обслуживания, предварительно одобренного SFHP, от вас может потребоваться оплатить медицинское обслуживание, которое вы получаете в пределах территории обслуживания у поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть.

Если вам потребуются необходимые по медицинским показаниям услуги, которые не предоставляются в сети плана, вы можете получить их у поставщика, не входящего в сеть плана, бесплатно. SFHP может одобрить направление к поставщику не из сети плана, если необходимые вам услуги недоступны внутри сети или предоставляются далеко от вашего дома. Если мы выдаем вам направление к поставщику, не входящему в сеть плана, мы оплачиваем ваше лечение.

Для получения услуг срочной медицинской помощи на территории обслуживания SFHP вы должны обращаться к поставщику услуг срочной медицинской помощи из сети SFHP. Для получения срочной медицинской помощи у внутрисетевого поставщика предварительное одобрение (разрешение) не требуется. Для получения срочной медицинской помощи на территории обслуживания SFHP у поставщика, не входящего в сеть, необходимо получить предварительное одобрение (разрешение).

Если вы получаете срочную медицинскую помощь у поставщика не из сети плана на территории обслуживания SFHP, от вас может потребоваться оплатить такие услуги. Дополнительная информация об экстренной и срочной медицинской помощи, а также о помощи в деликатных ситуациях представлена ниже в данной главе.

Примечание. Если вы являетесь американским индейцем, вы можете получить обслуживание без направления к IHCP, не входящему в сеть программы. IHCP, не входящий в сеть плана, также может направлять американских индейцев к поставщику медицинских услуг из сети плана без предварительного направления от PCP, входящего в сеть плана.

Если вам нужна помощь в получении услуг за пределами сети плана, звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

За пределами территории обслуживания

Если вы находитесь за пределами территории обслуживания SFHP и вам требуется медицинская помощь, которая не является экстренной или срочной, незамедлительно позвоните своему PCP. Или звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Для получения экстренной медицинской помощи звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайший пункт оказания экстренной помощи. SFHP оплачивает услуги экстренной медицинской

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

помощи, предоставляемые за пределами сети плана. SFHP оплатит медицинское обслуживание в случае, если вам потребуется экстренная медицинская помощь с госпитализацией во время пребывания в Мексике или Канаде. Если вам потребуется экстренная, срочная или любая другая медицинская помощь во время зарубежных поездок, за пределами Мексики и Канады, SFHP **не оплачивает** такую помощь.

Если вы заплатили за услуги экстренной медицинской помощи с госпитализацией в Канаде или Мексике, вы можете подать запрос в SFHP о возмещении расходов. SFHP рассмотрит ваш запрос. Для того чтобы узнать подробнее о возмещении затрат, см. главу 2 «О вашем плане медицинского страхования» этого справочника.

Если вы находитесь на территории другого штата или на территории США, например в Американском Самоа, Гуаме, на Северных Марианских островах, в Пуэрто-Рико или на Виргинских островах США, план оплачивает экстренную медицинскую помощь. Не все больницы и врачи принимают страховку Medicaid. (Medi-Cal — это название программы Medicaid исключительно в штате California.) Если вам потребуется экстренная медицинская помощь за пределами штата California, как можно скорее сообщите врачу больницы или пункта неотложной помощи, что вы застрахованы по программе Medi-Cal и являетесь участником SFHP.

Попросите сотрудников больницы сделать копии вашей идентификационной карточки участника SFHP. Попросите больницу и врачей выставлять счета на имя SFHP. Если вы получите счет за услуги, предоставленные вам в другом штате, сразу же позвоните в SFHP. Мы договоримся с больницей и (или) врачом, чтобы организовать оплату планом SFHP предоставленной вам медицинской помощи.

Если вы находитесь за пределами штата California и вам экстренно необходимо пополнить запасы отпускаемых по рецепту препаратов для амбулаторного лечения, попросите сотрудников аптеки позвонить в службу Medi-Cal Rx по телефону **1(800) 977-2273.**

Примечание. Американские индейцы могут получать услуги в IHCP, которые не входят в сеть плана.

California Children's Services (CCS) — это программа штата, которая обеспечивает лечение детей в возрасте до 21 года с определенными медицинскими состояниями, заболеваниями, или хроническими проблемами со здоровьем, которые соответствуют правилам участия в программе CCS. Если вам требуется медицинская помощь в связи с заболеванием, предусмотренным условиями CCS, а в сети SFHP нет специалиста, зарегистрированного в CCS, который мог бы предоставить вам необходимые услуги, вам может быть предоставлена возможность бесплатно обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана. Дополнительная информация о программе CCS представлена в главе 4 «Льготы и услуги» настоящего справочника.

Если у вас возникли вопросы об услугах за пределами сети или территории обслуживания плана, позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Если офис

закрыт, а вам необходима помощь представителя, позвоните на Сестринскую консультативную линию SFHP (доступна 24/7) по номеру **1(877) 977-3397**. Также вы можете позвонить в службу Teladoc® для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру **1(800) 835-2362** или зайти на веб-сайт **sfhp.org/teladoc.**

Если вам потребуется срочная медицинская помощь за пределами территории обслуживания SFHP, обращайтесь в ближайший пункт срочной медицинской помощи. Если вам потребуется срочная медицинская помощь за пределами США, SFHP не оплатит расходы на нее. Дополнительная информация о неотложной медицинской помощи дана в разделе «Срочная медицинская помощь» далее в этой главе.

Модель с уполномоченным представителем

SFHP также работает по договору с другими организациями для предоставления специализированных медицинских услуг через представителя:

- SFHP сотрудничает с Carelon Behavioral Health (прежнее название – Beacon Health Options) в вопросах предоставления амбулаторной психиатрической помощи. Более подробная информация представлена в подразделе «Амбулаторные услуги по охране психического здоровья» раздела «Льготные услуги по программе Medi-Cal, оплачиваемые SFHP» в главе 4 настоящего справочника. Вы можете позвонить в Carelon Behavioral Health по телефону **1(855) 371-8117** (телетайп (TTY) **1(800) 735-2929** или посетить веб-сайт **carelonbehavioralhealth.com.**
- SFHP сотрудничает с VSP Vision Care, чтобы предоставлять офтальмологические услуги. Более подробная информация представлена в подразделе «Льготы на офтальмологические услуги» раздела «Льготные услуги по программе Medi-Cal, оплачиваемые SFHP» в главе 4 настоящего справочника. Можно позвонить в VSP по номеру **1(800) 877-7195** или зайти на веб-сайт **vsp.com.**
- SFHP сотрудничает с American Specialty Health (ASH) в вопросах оказания расширенных услуг мануальной терапии. Более подробная информация представлена в подразделе «Услуги мануальной терапии» раздела «Льготные услуги по программе Medi-Cal, оплачиваемые SFHP» в главе 4 настоящего справочника. Вы можете обращаться в ASH по номеру телефона **1(800) 678-9133, 1(877) 710-2746** (телетайп (TTY)) или через веб-сайт **ashlink.com/ash/sfhp.**

Принципы работы регулируемого медицинского обслуживания

SFHP является планом регулируемого медицинского обслуживания. SFHP предоставляет медицинское обслуживание участникам, проживающим в округе San Francisco. В рамках регулируемого медицинского обслуживания ваш PCP, врачи-специалисты, клиника, больница и другие поставщики медицинских услуг совместными усилиями заботятся о вашем здоровье.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

SFHP заключает договоры с медицинскими группами на оказание медицинских услуг участникам SFHP. В медицинскую группу входят PCP и врачи-специалисты. Медицинская группа сотрудничает с другими поставщиками медицинских услуг, такими как лаборатории и поставщики медицинского оборудования длительного использования. Медицинская группа также имеет связь с больницей. На вашей идентификационной карточке участника SFHP указаны имена и названия вашего PCP, медицинской группы и больницы.

При зачислении в план SFHP вы выбираете или вам назначают PCP. Ваш PCP входит в состав медицинской группы. Ваш PCP и медицинская группа осуществляют координацию вашего медицинского обслуживания для удовлетворения всех ваших медицинских потребностей. PCP может направить вас к специалистам, назначить лабораторные анализы или рентгеновское исследование. Если вам необходимы услуги, требующие предварительного одобрения (разрешения), SFHP или ваша медицинская группа рассмотрит соответствующий вопрос и решит, целесообразно ли одобрять такие услуги.

В большинстве случаев вы должны будете обращаться к тем специалистам и другим медработникам, которые сотрудничают с той же медицинской группой, что и ваш PCP. За исключением экстренных случаев, вы также должны проходить стационарное лечение в больнице, которая связана с вашей медицинской группой.

Иногда вам может потребоваться услуга, не предоставляемая поставщиками данной медицинской группы. В этом случае ваш PCP направит вас к поставщику медицинских услуг, входящему в другую медицинскую группу или в другую сеть. PCP запросит для вас предварительное одобрение (разрешение) на получение услуг у этого поставщика.

В большинстве случаев перед посещением врача, не входящего в нашу сеть или в вашу медицинскую группу, вы должны получить предварительное разрешение (одобрение) от вашего PCP, медицинской группы или SFHP. Вам не потребуется предварительное одобрение (разрешение) для получения экстренной медицинской помощи, услуг по планированию семьи или психиатрической помощи у поставщиков из сети плана.

Участники, имеющие оба страховых покрытия: Medicare и Medi-Cal

Если у вас есть обе страховки Medicare и Medi-Cal, то ваше медицинское обслуживание оплачивается в первую очередь страховкой Medicare и только потом страховкой Medi-Cal. Участники программы, имеющие страховки Medicare и Medi-Cal, должны иметь доступ к поставщикам медицинских услуг, которые входят в их страховку Medicare, а также к поставщикам услуг, включенным в страховое покрытие программы Medi-Cal. То, какие услуги будут оплачиваться SFHP и Medi-Cal, определяется видом имеющегося у вас страхового покрытия Medicare. Например, у вас может быть оригинальное покрытие Medicare Part A и (или) B, либо вы можете быть зачислены в льготный план Part C программы Medicare Advantage. SFHP оплачивает медицинские услуги,

покрываемые Medi-Cal, которые не покрывает страховка Medicare. Medi-Cal всегда платит в последнюю очередь. Дополнительная информация об альтернативной медицинской страховке представлена в разделе «Уведомление о выступлении Medi-Cal в качестве плательщика, к которому обращаются в последнюю очередь, альтернативной медицинской страховке и урегулировании гражданских правонарушений» в настоящем справочнике. Также можно обратиться к EOC программы Medicare Advantage и Справочнику поставщиков медицинских услуг Medicare Advantage, если вы являетесь участником программы Medicare Advantage.

Врачи

Вам необходимо выбрать врача или иного поставщика медицинских услуг из Справочника поставщиков медицинских услуг SFHP в качестве своего PCP. PCP, которого вы выберете, должен быть поставщиком медицинских услуг из сети обслуживания страхового плана. Для получения Справочника поставщиков медицинских услуг SFHP позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).Справочник также можно найти на веб-сайте **sfhp.org.**

Если вы выбираете нового PCP, вам также необходимо позвонить этому PCP, чтобы убедиться, что он принимает новых пациентов.

Если у вас был врач до того, как вы стали участником SFHP, и этот врач не состоит в сети SFHP, вы можете продолжить обслуживание у этого врача в течение ограниченного периода времени. Это называется «непрерывностью медицинского обслуживания». Более подробная информация о непрерывности медицинского обслуживания изложена в настоящем справочнике. Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Если вам нужен врач-специалист, PCP направит вас к врачу-специалисту, входящему в сеть SFHP. Для обращения к некоторым специалистам направление не требуется. Дополнительная информация о направлениях представлена в разделе «Направления» далее в этой главе.

Помните, что если вы не выберете PCP, его за вас выберет SFHP, если только у вас нет иной комплексной страховки помимо Medi-Cal. Вы лучше знаете свои медицинские потребности, поэтому будет лучше, если вы сделаете выбор самостоятельно. Если вы одновременно являетесь участником Medicare и Medi-Cal либо если у вас имеется иное медицинское страховое покрытие, то вам не нужно выбирать PCP из сети SFHP.

Если вы хотите сменить своего PCP, вы должны выбрать PCP из Справочника поставщиков медицинских услуг SFHP. Вам следует убедиться, что этот PCP принимает новых пациентов. Для того чтобы сменить PCP, позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Вы также можете подать запрос на смену PCP на портале для участников SFHP. Зайдите на веб-сайт **sfhp.org** и нажмите на “Member Portal Login” («Вход на портал для участников»).

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Больницы

В экстренной ситуации следует звонить по номеру **911** или обращаться в ближайший пункт неотложной помощи.

Если ситуация не является экстренной и вам необходимо лечение в стационаре, ваш PCP должен определить, в какую больницу вас следует отправить. Вы должны обратиться в больницу, которую укажет PCP и которая входит в сеть SFHP. В Справочнике поставщиков медицинских услуг перечислены больницы, входящие в сеть SFHP.

Специалисты по охране женского здоровья

Вы можете обращаться к врачу-специалисту по охране женского здоровья из сети SFHP для получения покрываемых страховкой профилактических и плановых медицинских услуг для женщин. Для получения этих услуг вам не требуется разрешение или направление PCP. Для получения помощи в выборе врача-специалиста по охране женского здоровья звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Вы также можете звонить на Сестринскую консультативную линию SFHP, которая работает в режиме 24/7, по телефону **1(877) 977-3397.** Также вы можете позвонить в службу Teladoc® для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру **1(800) 835-2362** или зайти на веб-сайт **sfhp.org/teladoc.**

Ваш поставщик медицинских услуг по планированию семьи не обязан входить в сеть плана SFHP. Вы можете выбрать любого поставщика услуг Medi-Cal и обратиться к нему без направления или предварительного одобрения (разрешения). Для получения помощи в поиске поставщика медицинских услуг программы Medi-Cal, не входящего в сеть SFHP, позвоните по телефону **1(800) 288-5555.**

Справочник поставщиков медицинских услуг

В Справочнике поставщиков медицинских услуг SFHP перечислены поставщики медицинских услуг, которые входят в сеть SFHP. Сеть представлена группой поставщиков, которые сотрудничают с SFHP.

В Справочнике поставщиков медицинских услуг SFHP указаны больницы, PCP, врачи-специалисты, практикующие медсестры, акушерки, ассистенты врача, поставщики услуг планирования семьи, Медицинские центры с федеральной лицензией (FQHC), поставщики услуг амбулаторной психиатрической помощи, регулируемое долговременное и поддерживающее обслуживание (MLTSS), независимые родильные центры (FBC), поставщики медицинских услуг для американских индейцев (IHCP) и сельские клиники (RHC).

В Справочнике поставщиков медицинских услуг указаны имена / названия, специализация, адреса, номера телефонов, расписание работы поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть SFHP, а

также языки, на которых они говорят. Он также содержит информацию о том, принимает ли поставщик медицинских услуг новых пациентов. В Справочник также включена информация о доступной среде в учреждении, в частности о наличии парковок, пандусов, лестниц с перилами и туалетов с расширенными дверными проемами и поручнями. Для получения дополнительной информации об образовании, квалификации, прохождении ординатуры, профессиональной подготовке и сертификации врача позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

С интерактивной версией Справочника поставщиков медицинских услуг можно ознакомиться на веб-сайте **sfhp.org.**

Если вам нужен печатный экземпляр Справочника поставщиков медицинских услуг, звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY**) 1(415) 547-7830** или **711**).

Список аптек, которые сотрудничают с Medi-Cal Rx, представлен в Справочнике аптек Medi-Cal Rx на веб-сайте по адресу **Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home**. Вы также можете узнать, где находится ближайшая от вас аптека, позвонив в Medi-Cal Rx по номеру **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273**, нажать **7**, или **711**).

Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Сетевой поставщик медицинских услуг обязан предоставить вам своевременный доступ к медицинской помощи, исходя из ваших медицинских потребностей. Как минимум вам должны предложить записаться на прием в сроки, указанные в таблице ниже.

Тип приема	Вы должны иметь возможность попасть на прием в следующие сроки:
Приемы в рамках срочной медицинской помощи, не требующие предварительного одобрения (предварительного разрешения)	48 часов
Приемы в рамках срочной медицинской помощи, требующие предварительного одобрения (предварительного разрешения)	96 часов
Приемы по оказанию первичной медицинской помощи (плановые), не требующие неотложного порядка	10 рабочих дней
Приемы у врача-специалиста (плановые), не требующие неотложного порядка	15 рабочих дней

Тип приема	Вы должны иметь возможность попасть на прием в следующие сроки:
Приемы, не требующие неотложной (неврачебной) психиатрической помощи (плановые)	10 рабочих дней
Последующее наблюдение у поставщика психиатрических (неврачебных) услуг, не требующее неотложного порядка	10 рабочих дней со дня последнего приема
Приемы по оказанию вспомогательных (сопутствующих) услуг для диагностики или лечения травмы, болезни или иного расстройства, не требующие неотложного порядка	15 рабочих дней

Другие нормативы времени ожидания	Вас должны соединить в течение:
Время ожидания на линии при звонках в Отдел обслуживания участников плана в обычное рабочее время	10 минут
Время ожидания на сестринской консультационной линии SFHP (звонки принимаются в режиме 24/7)	30 минут (соединение с медсестрой)

Иногда ожидание приема у поставщика медицинских услуг не составляет проблемы. Ваш поставщик медицинских услуг может увеличить время ожидания приема, если это не навредит вашему здоровью. В медицинской карте обязательно должно быть указано, что более долгое ожидание не навредит вашему здоровью. По желанию вы можете дождаться приема в более позднее время или позвонить в SFHP, чтобы записаться к другому выбранному вами поставщику медицинских услуг. Поставщик медицинских услуг и SFHP с уважением отнесутся к вашему выбору.

Ваш врач может порекомендовать особый график профилактических услуг, последующего наблюдения за состоянием здоровья при хронических состояниях, а также выписать вам направления к врачам-специалистам в зависимости от ваших потребностей.

Сообщите нам, если вам требуются услуги переводчика (в том числе на язык жестов), когда звоните в SFHP или когда вам предоставляются покрываемые страховкой услуги. Услуги устного переводчика предоставляются бесплатно. Мы настоятельно не рекомендуем пользоваться услугами несовершеннолетних или членов семьи в качестве устных переводчиков. Для получения дополнительной информации о предлагаемых услугах переводчика позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Если вам необходимы услуги переводчика (в том числе на язык жестов) в аптеке Medi-Cal Rx, позвоните в Отдел обслуживания участников Medi-Cal Rx по номеру **1(800) 977-2273** (звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю). Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер **711**, с понедельника по пятницу, с 8:00am до 5:00pm.

Время в пути или расстояние до места оказания медицинской помощи

SFHP обязан соблюдать стандарты в отношении времени в пути или расстояния до места предоставления вам медицинского обслуживания. Эти стандарты помогают гарантировать, что вы сможете получить медицинскую помощь без далеких поездок от места вашего проживания. Стандарты времени или расстояния для поездок зависят от округа, в котором вы живете.

Если SFHP не может предоставить вам помощь с соблюдением этих стандартов в отношении времени или расстояния для поездок, DHCS может утвердить иной стандарт, называемый альтернативным стандартом доступа. Для получения информации о стандартах SFHP в отношении времени или расстояния по месту вашего проживания зайдите на веб-сайт **sfhp.org.** Или звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Далеким считается такое расстояние до поставщика медицинских услуг, которое невозможно преодолеть в пределах нормативов времени или расстояния, предусмотренных SFHP для вашего округа, независимо от каких-либо альтернативных стандартов доступа, которые SFHP может использовать в отношении территории, обозначенной вашим почтовым ZIP-кодом.

Если вам требуется помощь поставщика услуг, который расположен далеко от места вашего проживания, позвоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Вам помогут найти ближайшего поставщика услуг. Если SFHP не сможет найти для вас более близкого поставщика услуг, вы можете попросить SFHP организовать транспортировку до поставщика, даже если он расположен далеко от места вашего проживания.

Если вам нужна помощь в вопросах, связанных с поставщиками фармацевтических услуг, позвоните в службу Medi-Cal Rx по телефону **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273** (доб. **7**) или **711**).

Приемы у врача

Если вам необходимо медицинское обслуживание

- Позвоните своему PCP;
- Будьте готовы назвать номер своей идентификационной карточки участника SFHP во время телефонного разговора;
- Оставьте сообщение со своим именем и номером телефона, если офис врача закрыт;

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

- Возьмите с собой на прием к врачу свою карточку Medi-Cal BIC и идентификационную карточку участника SFHP;
- При необходимости запросите транспортировку на прием;
- При необходимости заранее (до приема) закажите языковую помощь или устного переводчика, чтобы эти услуги были обеспечены ко времени вашего визита;
- Не опаздывайте на прием, придите на несколько минут раньше назначенного времени, чтобы зарегистрироваться, заполнить формы и ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у PCP;
- Сразу позвоните, если не сможете явиться на прием или опоздаете;
- Подготовьте вопросы и сведения о лекарственных препаратах.

Если вы оказались в экстренной ситуации, позвоните по номеру **911** или обратитесь в ближайший пункт неотложной помощи. Если вам необходима помощь с принятием решения о том, насколько вы нуждаетесь в срочной медицинской помощи, и ваш PCP не может поговорить с вами, звоните на Сестринскую консультативную линию SFHP (звонки принимаются в режиме 24/7) по телефону **1(877) 977-3397.** Также вы можете позвонить в службу Teladoc® для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру **1(800) 835-2362** или зайти на веб-сайт **sfhp.org/teladoc.**

Транспортировка на прием к врачу

Если вы не можете самостоятельно добраться на прием для получения покрываемых страховкой медицинских услуг или обратно, SFHP может помочь в организации услуг транспортировки. В зависимости от ситуации вы можете воспользоваться услугой медицинской или немедицинской транспортировки. Эти услуги транспортировки не предназначены для экстренных ситуаций и предоставляются бесплатно.

Если вам требуется неотложная медицинская помощь, звоните в службу **911**. Услуги транспортировки предоставляются для доставки к месту услуг и приемов, не связанных с экстренной медицинской помощью.

Более подробная информация представлена в разделе «Льготы на услуги транспортировки в неэкстренных ситуациях» главы 4 настоящего справочника.

Отмена и перенос времени приема

Если вы не можете прийти на прием, сразу же позвоните своему поставщику медицинских услуг. Большинство поставщиков медицинских услуг требуют предупреждать об отмене приема за 24 часа (1 рабочий день). Если вы несколько раз не явитесь на прием к поставщику медицинских услуг, он может прекратить предоставлять вам медицинскую помощь, и вам придется искать нового поставщика.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Оплата

Вы **не должны** платить за покрываемые страховкой услуги, если только долговременное лечение не включено в вашу долю расходов. Для того чтобы узнать подробнее, см. раздел «Участникам, получающим долгосрочный медицинский уход и оплачивающим долю расходов» в главе 2. В большинстве случаев вы не будете получать счета от поставщиков медицинских услуг. Вы должны предъявлять идентификационную карточку участника SFHP и свою карточку Medi-Cal BIC каждый раз, когда получаете медицинское обслуживание или рецептурные препараты, чтобы ваш поставщик услуг знал, кому выставлять счет. Вы можете получить документ под названием «Пояснение страховых льгот» (EOB) или отчет от поставщика медицинских услуг. EOB и отчет не являются счетами.

Если вы все же получили счет, позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Если вы получили счет за рецептурные препараты, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273** (доб. **7**) или **711**). Или посетите веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу **Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home.**

Сообщите в SFHP выставленную к оплате сумму, дату предоставления услуги и основания для выставления счета. SFHP поможет вам установить, покрывается ли страховкой указанная в счете услуга или нет. Вы не обязаны оплачивать поставщику какие-либо суммы, причитающиеся с SFHP за покрываемые страховкой услуги. Если вы проходите лечение у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть, а вы не получили предварительное одобрение (разрешение) от SFHP, возможно, вам придется оплатить лечение, которое вы получили.

Вы должны получить предварительное одобрение (разрешение) от SFHP, прежде чем обращаться к не входящему в сеть поставщику медицинских услуг, за исключением следующих случаев:

- вам необходима экстренная медицинская помощь, в этом случае наберите **911** или обратитесь в ближайшую больницу;
- вам необходимы услуги по планированию семьи или услуги по проведению тестов на инфекции, передаваемые половым путем, в этом случае вы можете обращаться к любому поставщику Medi-Cal без предварительного одобрения (разрешения);
- вам требуется психиатрическая помощь, в этом случае вы можете обращаться либо к внутрисетевому поставщику, либо к поставщику услуг из окружного плана охраны психического здоровья без предварительного одобрения (разрешения).

Если вам необходимо получить медицинское обслуживание у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть, поскольку оно не предоставляется в сети SFHP, вам не придется платить за услуги, пока вы входите в число покрываемых программой Medi-Cal, и вы получили за это предварительное одобрение (разрешение) от SFHP. Подробнее об экстренной (неотложной),

срочной медицинской помощи и услугах в деликатных ситуациях см. соответствующие разделы настоящей главы.

Если вы получили счет или требование о внесении доплаты, которое вы считаете неправомерным, звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Если вы оплатите счет, вы можете подать в SFHP требование о возмещении расходов. Вам потребуется сообщить SFHP в письменной форме о товарах или услугах, которые вы оплатили. SFHP рассмотрит ваше требование и примет решение о возмещении потраченных средств.

По любым вопросам звоните **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Если вы получаете услуги в сети учреждений Управления по делам ветеранов или непокрываемые или неодобренные услуги за пределами штата California, вам, возможно, придется оплачивать их самостоятельно.

SFHP не будет возмещать ваши расходы, если:

- Эти услуги не покрываются страховкой Medi-Cal, например косметические услуги.
- Вы не выплатили установленную долю расходов по программе Medi-Cal.
- Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали форму, в которой указано, что вы все равно хотите получить услуги и самостоятельно их оплатите.
- Вы попросили возместить расходы на доплату за рецептурные препараты, предусмотренные программой Medicare Part D, которые уже были оплачен в рамках плана Medicare Part D.

Направления

Если вам требуются услуги врача-специалиста для лечения, PCP или другой специалист выпишет вам соответствующее направление. Специалист — это поставщик медицинских услуг, который специализируется на медицинском обслуживании определенного профиля. Врач, который вас направляет, поможет вам подобрать необходимого специалиста. Чтобы гарантировать, что вы сможете своевременно обратиться к специалисту, DHCS устанавливает сроки записи участников плана на прием. Такие сроки указаны в разделе «Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию» настоящей главы выше. Сотрудники офиса PCP помогут вам записаться на прием к врачу-специалисту.

К другим услугам, для получения которых может требоваться направление, относятся амбулаторные процедуры, рентгенологические исследования, лабораторные анализы и диагностические тесты, второе врачебное мнение, хирургические операции и любые другие услуги, оказываемые внесетевым поставщиком или поставщиком, не входящим в сеть вашей медицинской группы.

PCP может предоставить вам бланк для предъявления врачу-специалисту. Врач-специалист заполнит такой бланк и отправит его обратно PCP. Врач-специалист будет лечить вас в течение того периода, который сочтет необходимым. Если также необходимо предварительное одобрение (разрешение), PCP или врач-специалист подаст запрос на предварительное одобрение (разрешение) в SFHP или в вашу медицинскую группу. Более подробная информация представлена в разделе «Предварительное одобрение (разрешение)» настоящего справочника. Если у вас есть проблема со здоровьем, которая требует особого медицинского ухода и лечения в течение длительного времени, вам может потребоваться долгосрочное направление. Наличие долгосрочного направления означает, что вы сможете обращаться к одному и тому же врачу-специалисту несколько раз, не запрашивая направление каждый раз.

Если у вас возникли трудности с получением долгосрочного направления или вам нужна копия правил выдачи направлений SFHP, звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Вам **не потребуется** направление в следующих ситуациях:

- приемы у PCP;
- приемы у акушера / гинеколога (OB/GYN);
- обращения за срочной или экстренной медицинской помощью;
- медицинская помощь в деликатных ситуациях для взрослых, например лечение жертв сексуального насилия;
- услуги по планированию семьи (для получения дополнительной информации позвоните в Службу информации о планировании семьи и выдачи направлений по номеру **1(800) 942-1054**);
- анализ на HIV и консультации (12 лет и старше);
- инфекции, передающиеся половым путем (12 лет и старше);
- услуги мануальных терапевтов (направление может потребоваться, если услуги предоставляются не входящими в сеть плана FQHC, RHC и IHCP);
- первичная оценка психического здоровья;
- иглорефлексотерапия.

Несовершеннолетние лица также могут получать некоторые амбулаторные услуги по охране психического здоровья, медицинскую помощь в деликатных ситуациях и лечение расстройств, возникших вследствие употребления психоактивных веществ, без согласия родителей или опекунов. Ознакомиться с более подробной информацией можно в разделе «Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей» настоящей главы ниже и в разделе «Услуги лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ» главы 4 настоящего справочника.

Выдача направлений по Закону штата Калифорния о равном доступе к терапии онкологических заболеваний (California Cancer Equity Act)

Эффективное лечение сложных онкологических заболеваний зависит от многих факторов. К ним относятся постановка правильного диагноза и своевременное лечение у специалистов по лечению рака. Если у вас диагностировано сложное онкологическое заболевание, новый закон Закон штата California под названием Cancer Care Equity Act позволяет вам попросить у своего врача направление на лечение рака непосредственно в онкологический центр, входящий в сеть Национального института рака (National Cancer Institute, NCI) и назначенный NCI, аффилированное Программой исследования онкологии в сообществе (NCORP) учреждение или квалифицированный центр по исследованию онкологических заболеваний.

Если в SFHP нет сетевого онкологического центра, назначенного NCI, SFHP разрешит вам попросить направление на лечение рака в один из таких внесетевых центров в штате California, если такой внесетевой центр и SFHP договорятся об оплате, если только вы не выберете другого поставщика услуг по лечению онкологических заболеваний.

Если у вас диагностирован рак, свяжитесь с SFHP, чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям обслуживания в одном из этих онкологических центров.

Готовы отказаться от курения? Чтобы ознакомиться с информацией о предлагаемых услугах на английском языке, позвоните по телефону 1(800) 300-8086. Если вы говорите на испанском языке, звоните по номеру 1(800) 600-8191.

Для получения подробной информации перейдите на веб-сайт www.kickitca.org.

Предварительное одобрение (разрешение)

Для предоставления вам некоторых типов медицинского обслуживания ваш PCP или специалист должны 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. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают в себя услуги, необходимые по медицинским показаниям для коррекции или облегчения физического или психического заболевания или состояния.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

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;
- большинство амбулаторных хирургических операций;
- 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) и учреждения временного ухода / сестринского ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD-N);
- узко-специализированные терапии, процедуры визуализации, исследования и прочие процедуры;
- услуги медицинской транспортировки в неэкстренных ситуациях;
- препараты, выдаваемые в кабинете врача;
- некоторое медицинское оборудование длительного пользования и материалы медицинского назначения;
- медицинское оборудование длительного пользования, например электрические кресла-коляски и больничные кровати;
- интенсивная реабилитация;
- долговременный интенсивный уход;
- услуги, предоставляемые внесетевыми поставщиками, если они не являются экстренными и не относятся к категории услуг помощи в деликатных ситуациях;
- услуги, предоставляемые поставщиками SFHP, не входящими в вашу медицинскую группу, если они не являются экстренными и не относятся к категории услуг помощи в деликатных ситуациях.

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

SFHP обязан вынести решение (одобрение или отказ) по запросам на оформление предварительного одобрения (разрешения) в течение 5 рабочих дней после получения планом SFHP разумно необходимых для этого сведений. Когда запрос на предварительное одобрение (разрешение) поступает от поставщика медицинских услуг и 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 примет решение о выдаче предварительного одобрения (разрешения) не позднее чем в течение 72 часов. Это означает, что после получения запроса на предварительное одобрение

(разрешение) SFHP уведомит вас о своем решении в кратчайшие сроки, в зависимости от состояния вашего здоровья, и не позднее, чем в течение 72 часов или 5 дней после получения запроса на обслуживание, учитывая состояние вашего здоровья. 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 действии (NOA). В NOA будет указано, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением.

SFHP свяжется с вами, если SFHP потребуется дополнительная информация или 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) звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Независимые заключения

Вы вправе получить второе 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 необходимо 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, PCP или врач-специалист могут направить вас к квалифицированному сетевому поставщику медицинских услуг, который выдаст такое заключение.

Для того чтобы запросить независимое заключение или получить помощь в выборе поставщика медицинских услуг, позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **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 внесетевого поставщика. SFHP сообщит вам в течение 5 рабочих дней, одобрен ли выбранный вами поставщик услуг для предоставления независимого заключения. 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.

Медицинская помощь в деликатных ситуациях

Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей

Если вам еще не исполнилось 18 лет, вы можете получить некоторые услуги без согласия родителей или опекунов. Такие услуги называются «медицинскими услугами для несовершеннолетних, предоставляемыми без согласия родителей».

Указанные ниже услуги можно получить без согласия родителей или опекунов:

- Услуги при изнасиловании и сексуальных домогательствах
- Диагностика беременности и консультации
- Услуги контрацепции, например противозачаточные меры (исключая стерилизацию)
- Прерывание беременности

Лица в возрасте 12 лет и старше могут получать следующие услуги без разрешения родителей или опекунов:

- Услуги амбулаторной психиатрической помощи, консультации или услуги размещения в приюте в зависимости от вашего уровня зрелости и возможности самостоятельно участвовать в своем медицинском обслуживании.
- Консультирование, профилактика, диагностика и лечение ВИЧ/СПИД (HIV/AIDS).
- Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем, например таких заболеваний, как сифилис, гонорея, хламидиоз и простой герпес.

- Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, таких как алкоголь и наркотики, включая скрининг, оценку, вмешательство и услуги по направлению к другим специалистам.
    - Ознакомиться с подробной информацией можно в разделе «Услуги лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ» в главе 4 настоящего справочника.

Для получения услуг по диагностике беременности, контрацепции или лечению инфекций, передающихся половым путем, можно также обращаться к поставщику медицинских услуг или в клинику, которые не входят в сеть SFHP. Вы можете выбрать любого поставщика услуг Medi-Cal, и вам обязаны предоставить эти услуги без направления и предварительного одобрения (разрешения).

Покрытие может не распространяться на услуги, если они не относятся к помощи в деликатных ситуациях и оказываются внесетевыми поставщиками. Для получения помощи в поиске поставщика Medi-Cal, не входящего в сеть SFHP Medi-Cal, или для подачи запроса на услуги транспортировки до поставщика медицинских услуг звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY)**1(415) 547-7830** или **711**). Для получения дополнительной информации, связанной с услугами контрацепции, см. раздел «Услуги по профилактике заболеваний, поддержанию здорового образа жизни и контролю хронических заболеваний» в главе 4 настоящего справочника.

Для получения услуг амбулаторной психиатрической помощи для несовершеннолетних, предоставляемых без согласия родителей, можно обращаться к любому поставщику медицинских услуг внутри нашей сети и за ее пределами без направления и предварительного одобрения (разрешения). Вашему PCP не нужно выписывать направление, а вам не требуется предварительное одобрение (разрешение) SFHP, чтобы получить покрываемые страховкой медицинские услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей.

SFHP не покрывает услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей и относящиеся к специализированной психиатрической помощи. Окружной план психиатрического обслуживания по месту вашего проживания покрывает услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей и относящиеся к специализированной психиатрической помощи. Для получения услуг специализированной психиатрической помощи звоните в Окружную службу охраны психического здоровья или в Организацию по охране психического здоровья SFHP в любое время (звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю). Номера бесплатных телефонных линий во всех округах доступны на веб-сайте **https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.**

Несовершеннолетние могут поговорить о проблемах своего здоровья, позвонив на условиях анонимности на Сестринскую консультационную линию SFHP по номеру **1(877) 977-3397** (звонки принимаются в режиме 24/7). Также вы можете позвонить в службу Teladoc® для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру **1(800) 835-2362** или зайти на веб-сайт **sfhp.org/teladoc.**

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Если вы вправе соглашаться на медицинское обслуживание без согласия родителей или опекунов по закону, SFHP не будет предоставлять информацию о полученной вами помощи в деликатных ситуациях владельцу страхового полиса или основному страхователю по программе SFHP либо каким-либо участникам SFHP без вашего письменного разрешения. Вы также можете попросить предоставить конфиденциальную информацию о вашем медицинском обслуживании в определенном виде или формате (если доступно), а также попросить направить ее по другому адресу. Подробная информация о том, как запросить конфиденциальность коммуникаций в отношении услуг помощи в деликатных ситуациях, представлена в разделе «Уведомление о политике сохранения конфиденциальности» главы 7 настоящего справочника.

Медицинская помощь в деликатных ситуациях для совершеннолетних

Будучи совершеннолетним в возрасте 18 лет и старше, вы не обязаны обращаться к PCP для получения определенных услуг деликатного или конфиденциального характера. Вы можете выбрать любого врача или клинику, которые предоставляют следующие виды обслуживания:

- планирование семьи и контрацепция, включая стерилизацию для лиц в возрасте от 21 года;
- диагностика беременности, консультации и прочие услуги по беременности;
- профилактика и диагностика HIV/AIDS;
- профилактика, анализы и лечение инфекций, передающихся половым путем;
- медицинское обслуживание в связи с посягательствами сексуального характера;
- амбулаторные услуги по прерыванию беременности (аборт).

Для предоставления медицинской помощи в деликатных ситуациях врач или клиника не обязательно должны входить в сеть SFHP. Вы можете выбирать любого поставщика услуг от программы Medi-Cal и обращаться к нему без направления или предварительного одобрения (разрешения) от SFHP. Если вы получили медицинское обслуживание, не указанное в настоящем справочнике в качестве медицинской помощи в деликатных ситуациях, у поставщика не из сети плана, возможно, вам придется оплатить эти услуги.

Если вам нужна помощь в поиске врача или клиники для получения таких услуг, либо помощь в их получении (включая транспортировку), позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Или позвоните на Сестринскую консультативную линию SFHP по номеру **1(877) 977-3397** (звонки принимаются в режиме 24/7). Также вы можете позвонить в службу Teladoc® для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру **1(800) 835-2362** или зайти на веб-сайт **sfhp.org/teladoc.**

SFHP не предоставляет информацию о полученной вами помощи в деликатных ситуациях владельцу страхового полиса или основному страхователю по программе SFHP либо каким-либо участникам SFHP без вашего письменного разрешения. Вы можете получить конфиденциальную информацию о вашем медицинском обслуживании в определенном виде или формате (если

доступно), а также попросить направить ее по другому адресу. Подробная информация о том, как запросить конфиденциальность коммуникаций в отношении услуг помощи в деликатных ситуациях, представлена в разделе «Уведомление о политике сохранения конфиденциальности» главы 7 настоящего справочника.

Разногласия по моральным соображениям

У некоторых поставщиков услуг могут возникнуть возражения этического характера против некоторых покрываемых страховкой услуг. Они имеют право **не предлагать** некоторые из покрываемых страховкой услуг, если не согласны с ними по этическим соображениям. Такие услуги по-прежнему предоставляются другим поставщиком медицинских услуг. Если у вашего поставщика услуг имеются возражения по этическим соображениям, он поможет вам найти другого поставщика для предоставления необходимых вам услуг. SFHP также может помочь вам найти другого поставщика услуг.

Некоторые больницы и поставщики услуг не предоставляют одну или несколько из этих услуг, даже если они покрываются программой Medi-Cal:

- планирование семьи,
- услуги контрацепции, в том числе экстренной,
- стерилизация, включая перевязку маточных труб во время родов,
- лечение от бесплодия,
- аборт.

Чтобы убедиться в том, что вы выберете поставщика услуг, который сможет предоставить медицинское обслуживание, необходимое вам и вашей семье, позвоните врачу, в соответствующую медицинскую группу, в объединение независимой практики или в поликлинику. Узнайте, может ли поставщик медицинских услуг предоставить необходимые услуги и согласен ли он это делать. Или позвоните в SFHP по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Вы можете воспользоваться этими услугами. SFHP обязан гарантировать возможность получения необходимого вам и вашей семье медицинского обслуживания у соответствующих поставщиков медицинских услуг (врачи, больницы, клиники). Если у вас есть вопросы или вам требуется помощь в поиске поставщика медицинских услуг, звоните в SFHP по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Срочная медицинская помощь

Срочная медицинская помощь не предназначена для лечения экстренных или опасных для жизни состояний. Это услуги, которые необходимы вам для предотвращения серьезного вреда для вашего здоровья вследствие внезапного заболевания, травмы или осложнений уже имеющегося у вас

состояния. В большинстве случаев для получения неотложной медицинской помощи предварительное одобрение (разрешение) не требуется. Если вы попросите о приеме для получения срочной медицинской помощи, то сможете попасть на прием в течение 48 часов. Если для получения необходимых вам услуг срочной медицинской помощи требуется предварительное одобрение (разрешение), вы сможете попасть на прием в течение 96 часов с момента подачи запроса.

Для получения срочной медицинской помощи следует звонить своему PCP. Если вы не можете связаться со своим PCP, звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Или позвоните на Сестринскую консультативную линию SFHP по номеру **1(877) 977-3397** (звонки принимаются в режиме 24/7), чтобы узнать, какой уровень медицинского обслуживания будет для вас оптимальным. Также вы можете позвонить в службу Teladoc® для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру **1(800) 835-2362** или зайти на веб-сайт **sfhp.org/teladoc**.

Если вам потребуется неотложная медицинская помощь за пределами территории обслуживания плана, следует обратиться в ближайший пункт оказания неотложной медицинской помощи.

Показания для получения неотложной помощи могут быть следующими:

- простуда,
- боль в горле,
- лихорадка,
- ушная боль,
- мышечное растяжение,
- услуги охраны материнства.

Когда вы находитесь в пределах территории обслуживания SFHP и нуждаетесь в срочной медицинской помощи, то необходимо обращаться за услугами срочной медицинской помощи к поставщику медицинских услуг из сети плана. Вам не требуется предварительное одобрение (разрешение) для получения срочной медицинской помощи у внутрисетевого поставщика на территории обслуживания SFHP.

Если вы находитесь за пределами территории обслуживания SFHP, но в границах США, вам не требуется предварительное одобрение (разрешение) для получения срочной медицинской помощи. Обращайтесь в ближайший пункт оказания срочной медицинской помощи.

Medi-Cal не оплачивает услуги срочной медицинской помощи за пределами США. Если вам потребуется срочная медицинская помощь за пределами США, мы не сможем возместить расходы на нее.

Если вам нужны срочные услуги по охране психического здоровья, звоните в свою окружную программу по охране психического здоровья или в Отдел обслуживания участников плана по

телефону**1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Звоните в Окружную службу охраны психического здоровья или в Организацию по охране психического здоровья SFHP в любое время (звонки принимаются 24 часа в сутки, 7 дней в неделю). Номера бесплатных телефонных линий во всех округах доступны на веб-сайте **https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**.

Если при оказании срочной медицинской помощи там вам были предоставлены лекарственные препараты, SFHP оплатит их стоимость как часть покрываемых страховкой расходов на прием у врача. Если поставщик услуг срочной медицинской помощи выписал вам рецепт, лекарство по которому необходимо получить в аптеке, программа Medi-Cal Rx определит, распространяется ли на него страховое покрытие. Более подробная информация о Medi-Cal Rx изложена в пункте «Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal Rx» раздела «Другие программы и услуги Medi-Cal» главы 4 настоящего справочника.

Экстренная медицинская помощь

В экстренных ситуациях следует звонить по номеру **911** или обращаться в ближайший пункт неотложной помощи (ER). Для получения экстренной медицинской помощи вам не требуется предварительное одобрение (разрешение) от SFHP.

В границах США, включая все их территории, вы можете получать экстренную медицинскую помощь в любой больнице или пункте экстренной помощи.

За пределами США страховое покрытие распространяется только на услуги экстренной помощи, требующие госпитализации в Канаде и Мексике. Услуги экстренной и иной медицинской помощи в других странах не покрываются страховкой.

Экстренная медицинская помощь необходима при медицинских состояниях, представляющих угрозу для жизни. Это помощь для лечения болезни или травмы, при возникновении которой действующий рассудительно (разумно) непрофессионал (неспециалист в области здравоохранения) со средним уровнем знаний в области здравоохранения и медицины может ожидать, что без экстренной помощи ваше здоровье (или здоровье вашего будущего ребенка) окажется под угрозой. Сюда входит риск серьезного вреда для функций организма, органов или частей тела. К примерам таких состояний среди прочего могут относиться:

- активная стадия родов,
- перелом кости,
- острая боль,
- боль в груди,

- затруднению дыхания,
- тяжелый ожог,
- передозировка наркотиков,
- потеря сознания,
- сильное кровотечение,
- острые нарушения психики, например тяжелая депрессия или мысли о суициде.

Не обращайтесь в пункты ER для получения планового медицинского обслуживания или в неэкстренных случаях. Плановые услуги следует получать у своего PCP, который знает о ваших проблемах лучше других. Вам не нужно спрашивать PCP или SFHP перед обращением в пункт ER. Однако если вы не уверены, является ли ваше медицинское состояние экстренным, позвоните своему PCP. Вы также можете звонить на Сестринскую консультативную линию SFHP, которая работает в режиме 24/7, по телефону **1(877) 977-3397.** Также вы можете позвонить в службу Teladoc® для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру **1(800) 835-2362** или зайти на веб-сайт **sfhp.org/teladoc**.

Если вам потребовалась экстренная медицинская помощь за пределами территории обслуживания SFHP, обращайтесь в ближайший пункт неотложной помощи (ER), даже если он не входит в сеть SFHP. Если вы обращаетесь в пункт ER, попросите их позвонить в SFHP. Вы или сотрудники больницы, в которую вас госпитализировали, должны позвонить в SFHP в течение 24 часов после оказания вам экстренной помощи. Если вы выехали за пределы США, за исключением Канады или Мексики, и вам потребовалась экстренная медицинская помощь, SFHP **не будет** оплачивать лечение в таких ситуациях.

Если вам требуется экстренная транспортировка, звоните в службу **911.**

Если вам необходимо медицинское обслуживание в больнице, не входящей в сеть плана, то после оказания вам экстренной помощи (стабилизации состояния), сотрудники больницы должны связаться с SFHP.

Если вы или знакомый вам человек находитесь в кризисной ситуации, позвоните на Горячую линию по предотвращению самоубийств и кризисных ситуаций 988. Звоните или отправляйте сообщения на номер **988** или пишите онлайн через веб-сайт по адресу: **988lifeline.org/chat.** Горячая линия по предотвращению самоубийств и кризисных ситуаций 988 предлагает бесплатную и конфиденциальную поддержку для людей в кризисных ситуациях. Сюда относятся лица, переживающие эмоциональный стресс, и те, кому требуется поддержка в кризисных ситуациях, связанных с суицидальными наклонностями, психическим здоровьем и (или) употреблением психоактивных веществ.

Помните! Не звоните в службу **911**, если только нет разумных оснований считать ситуацию экстренной. Пользуйтесь экстренными медицинскими услугами только в экстренных ситуациях, а не для планового медицинского обслуживания или лечения несущественных недомоганий, таких как простуда или боль в горле. В экстренной ситуации позвоните по номеру **911** или обратитесь в ближайший пункт ER.

Сестринская консультативная линия SFHP (звонки принимаются в режиме 24/7) предоставляет бесплатную медицинскую информацию и консультации 24 часа в сутки, круглогодично, без выходных и праздничных дней. Звоните на Сестринскую консультативную линию SFHP (звонки принимаются в режиме 24/7) по номеру 1(877) 977-3397 (или 711). Также вы можете позвонить в службу Teladoc® для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру 1(800) 835-2362 или зайти на веб-сайт sfhp.org/teladoc.

Сестринская консультативная линия (звонки принимаются в режиме 24/7)

Сестринская консультативная линия SFHP (звонки принимаются в режиме 24/7) предоставляет бесплатную медицинскую информацию и консультации круглосуточно, круглогодично, без выходных и праздничных дней. Звоните на Сестринскую консультативную линию SFHP (звонки принимаются в режиме 24/7) по номеру **1(877) 977-3397** (телетайп (TTY) **711**), чтобы:

- поговорить с медсестрой, которая ответит на вопросы медицинского характера, даст рекомендации по лечению и поможет решить, нужно ли вам срочно обратиться к поставщику медицинских услуг;
- получить помощь в лечении таких заболеваний, как диабет или астма, а также рекомендации о том, к какому поставщику медицинских услуг обратиться при вашем заболевании.

Сестринская консультативная линия SFHP (звонки принимаются в режиме 24/7) **не предоставляет** помощь с записью на прием в клинику или с пополнением запаса препаратов. В этих случаях следует обращаться к своему поставщику медицинских услуг.

Также вы можете позвонить в службу Teladoc® (звонки принимаются в режиме 24/7) для консультации с врачом по телефону или видеосвязи по номеру **1(800) 835-2362** или зайти на веб-сайт **sfhp.org/teladoc**.

Заблаговременные распоряжения о медицинском обслуживании

Заблаговременное распоряжение о медицинском обслуживании (или просто «заблаговременное распоряжение») является юридическим документом. Вы можете в нем указать, какое медицинское обслуживание вы хотели бы получить в случае, если не сможете самостоятельно говорить или принимать решения в дальнейшем. Вы можете указать, какое медицинское обслуживание вы **не желаете** получать. Вы можете назвать лицо (например супруга или супругу), которое будет принимать решения о вашем медицинском обслуживании в случае, если вы не сможете делать это самостоятельно.

Форму заблаговременного распоряжения можно получить в аптеках, больницах, в адвокатской конторе и в офисе врача. Услуга предоставления формы может оказаться платной для вас. Вы также можете найти и скачать бесплатную форму онлайн. Вы можете попросить члена семьи, вашего PCP или лицо, которому вы доверяете, помочь вам заполнить эту форму.

Вы имеете право просить включить ваше заблаговременное распоряжение в вашу медицинскую документацию. Вы имеете право в любое время вносить изменения в свое заблаговременное распоряжение или аннулировать его.

Вы имеете право на получение информации об изменениях в законах, относящихся к заблаговременным распоряжениям. SFHP проинформирует вас о таких изменениях в законе штата не позднее чем в течение 90 дней после появления изменений.

Для получения дополнительной информации звоните в SFHP по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Донорство органов и тканей

Вы можете спасать жизни, став донором органов или тканей. Если ваш возраст от 15 до 18 лет, вы можете стать донором с письменного согласия вашего родителя или опекуна. Вы можете в любое время изменить свое решение относительно донорства органов. Если вы желаете узнать больше о донорстве органов или тканей, поговорите со своим PCP. Вы также можете зайти на веб-сайт United States Department of Health and Human Services по адресу **www.organdonor.gov.**

4. Льготы и услуги

Какие льготы и услуги покрывает ваш план медицинского страхования

В этой главе рассказывается о льготах и услугах, покрываемых SFHP. Покрываемые услуги предоставляются бесплатно, если они необходимы по медицинским показаниям и предоставляются сетевым поставщиком SFHP. Вы должны запрашивать предварительное одобрение (разрешение) у SFHP в случаях, когда услуги оказывает внесетевой поставщик, за исключением определенных услуг помощи в деликатных ситуациях или экстренной медицинской помощи. Ваш план медицинского страхования может оплатить необходимые по медицинским показаниям услуги от поставщика, не входящего в сеть плана, но вы должны запросить у SFHP предварительное одобрение (разрешение) на это.

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. Для получения более подробной информации о покрываемых услугах звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Участникам плана в возрасте младше 21 года предоставляются дополнительные льготы и услуги. Дополнительную информацию см. в главе 5 («Профилактическое обслуживание детей и подростков») настоящего справочника.

Ниже указаны некоторые из основных медицинских льгот и услуг, предлагаемых SFHP. Для получения льгот и услуг, обозначенных звездочкой (*), может потребоваться предварительное одобрение (разрешение):

- амбулаторная хирургия*;
- амбулаторные больничные услуги;*
- амбулаторные услуги по охране психического здоровья;
- анализы и уколы при аллергии;
- анализы на биомаркеры;
- аудиология;
- быстрое секвенирование полного генома;
- вакцинация для взрослых (прививки);

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

- долговременная медико-социальная помощь и услуги на дому*;
- иглорефлексотерапия*;
- квалифицированный медицинский уход, включая лечение подострых состояний;
- краткосрочные терапия и медицинские услуги на дому (короткий курс лечения);
- лабораторные исследования и рентгенодиагностика;
- лечение психических расстройств*;
- медицинское оборудование длительного пользования (DME);*
- медицинское обслуживание на дому;
- обращение в пункт экстренной медицинской помощи;
- ортопедические приспособления/протезы*;
- офтальмологические услуги*;
- оценка когнитивных функций;
- паллиативное лечение*;
- приемы у PCP;
- приемы у врача-специалиста;
- профилактика астмы;
- реабилитация при болезнях сердца;
- реабилитация при заболеваниях легких;
- слуховые аппараты;
- срочная медицинская помощь;
- стоматологические услуги — с ограничениями (при оказании медицинским работником или основным поставщиком медицинских услуг (PCP) в его кабинете);
- стомы и предметы урологического назначения;
- телемедицина;
- терапевтическое и хирургическое стационарное лечение*;
- терапия речевых нарушений (логопед);
- трансплантация жизненно-важного органа*;
- услуги анестезиолога;
- услуги диадической помощи;
- услуги диализа и гемодиализа;
- услуги для трансгендеров (поддержка гендерного перехода)*;
- услуги и устройства для адаптации*;
- услуги и устройства для реабилитации*;
- услуги мануального терапевта*;
- услуги медико-санитарного работника по месту жительства;
- услуги педиатра;
- услуги по охране женского здоровья;
- услуги по охране материнства и уходу за новорожденным;
- услуги по планированию семьи (можно обращаться к поставщику, не сотрудничающему с планом);
- услуги подолога*;
- услуги сиделки по уходу за роженицей (доулы);
- услуги транспорта скорой медицинской помощи в экстренных ситуациях;
- услуги учреждений временного ухода;
- услуги хосписа в больницах;
- физиотерапия;
- химиотерапия и лучевая терапия;*
- хирургические услуги;
- энтеральное и парентеральное питание*;
- эрготерапия.

Определения и описания покрываемых услуг даны в главе 8 («Важные номера и термины, которые нужно знать») настоящего справочника.

Предоставление услуг, необходимых по медицинским показаниям, обосновано и необходимо для защиты вашей жизни, предотвращения развития тяжелых заболеваний или инвалидности, избавления от сильных болей, вызванных диагностированным у вас заболеванием, болезнью или травмой.

Необходимые по медицинским показаниям услуги — это те услуги, которые необходимы для роста и развития, соответствующих возрасту человека, или для получения, сохранения или восстановления функциональной возможности организма.

Применительно к участникам программы младше 21 года услуга является необходимой по медицинским показаниям, если она нужна для корректировки или исправления дефектов или лечения физических или психических нарушений или расстройств в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков (также именуемой услугами раннего и периодического выявления, диагностики и лечения заболеваний (EPSDT). К ним относится обслуживание, необходимое для лечения или купирования симптомов физического или психического заболевания или расстройства, или для предотвращения развития более тяжелых симптомов имеющегося у участника программы состояния.

Необходимые по медицинским показаниям услуги не включают в себя:

- **лечение пациентов без анализов или ожидающих результатов анализов;**
- **услуги или принадлежности, не считающиеся эффективными;**
- **услуги, выходящие за рамки нормального курса лечения или его продолжительности, или услуги без клинического протокола;**
- **услуги для удобства лица, осуществляющего уход, или поставщика.**

SFHP координирует свою работу с другими программами, чтобы вы гарантированно получали все необходимые по медицинским показаниям услуги, даже если такие услуги покрывает другая программа, а не SFHP.

Необходимые по медицинским показаниям услуги включают в себя покрываемые страховкой услуги, предоставление которых разумно и необходимо для того, чтобы:

- сохранить жизнь;
- предотвратить тяжелое заболевание или утрату физических возможностей;
- снять тяжелый болевой синдром;
- обеспечить рост и развитие, соответствующие возрасту человека; и
- достичь, сохранить или восстановить функциональные способности организма.

Для участников младше 21 года необходимое по медицинским показаниям обслуживание включает все покрываемые страховкой услуги, указанные выше, а также любой прочий необходимый медицинский уход, диспансеризация, вакцинация, диагностические услуги, лечение и другие меры для исправления дефектов, а также лечения физических и психических заболеваний и расстройств согласно требуемым льготам по программе Medi-Cal для детей и подростков. Согласно федеральному законодательству, эта льгота именуется как «Услуги раннего и периодического выявления, диагностики и лечения заболеваний» (EPSDT).

В рамках программы Medi-Cal для детей и подростков предоставляются услуги по профилактике, диагностике и лечению для новорожденных, детей и подростков в возрасте младше 21 года из семей с низким доходом. Medi-Cal для детей и подростков покрывает большое услуг, чем для взрослых. Она призвана гарантировать детям обследование на ранних стадиях и медицинский уход для профилактики или диагностики и лечения проблем со здоровьем. Основная задача Medi-Cal состоит в том, чтобы гарантировать каждому ребенку получение необходимой медицинской помощи: услуги здравоохранения, нужные конкретному ребенку в подходящее время и в правильном месте.

SFHP обязан координировать свою работу с другими программами, чтобы вы гарантированно получали все необходимые по медицинским показаниям услуги, даже если такие услуги покрывает другая программа, а не SFHP. Дополнительная информация представлена в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» ниже в настоящей главе.

Льготные услуги по программе Medi-Cal, оплачиваемые SFHP

Амбулаторные услуги

Амбулаторная хирургия

SFHP оплачивает амбулаторные хирургические процедуры. Перед получением некоторых услуг или процедур вам потребуется оформить предварительное одобрение (разрешение). Диагностические процедуры и определенные амбулаторные медицинские или стоматологические процедуры считаются необязательными (добровольными). В этом случае вам требуется предварительное одобрение (разрешение).

Вакцинация для взрослых (прививки)

Вы можете пройти вакцинацию для взрослых (сделать прививки) у сетевого поставщика медицинских услуг без предварительного одобрения (разрешения), если она проводится с профилактическими целями. SFHP покрывает профилактическую вакцинацию (прививки) по рекомендациям Консультативного комитета по правилам вакцинации (ACIP) при Центрах по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), включая вакцинирование (прививки) для поездок за границу.

Вы также можете сделать некоторые прививки для взрослых в аптеке через систему Medi-Cal Rx. Более подробная информация о программе Medi-Cal Rx представлена в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» ниже в настоящей главе.

Оценка когнитивных функций

SFHP покрывает ежегодную оценку когнитивного здоровья для участников в возрасте от 65 лет, которым не проводится аналогичная оценка в ходе ежегодного профилактического осмотра в рамках программы Medicare. Оценка когнитивных функций направлена на выявление признаков болезни Альцгеймера или деменции.

Помощь при аллергии

SFHP оплачивает расходы на анализы и лечение аллергии, в том числе аллергическую десенсибилизацию, гипосенсибилизацию или иммунотерапию.

Услуги анестезиолога

SFHP оплачивает услуги анестезиолога, необходимые по медицинским показаниям, при амбулаторном обслуживании. Сюда может относиться анестезия при стоматологических процедурах, если ее проводит профессиональный анестезиолог, который может потребовать предварительное одобрение (разрешение).

Услуги диадической помощи

SFHP покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги диадической психологической помощи (DBH) для участников и ухаживающих за ними лиц. Диаду составляет ребенок и его родители или лица, осуществляющий уход. Диадическая помощь предполагает обслуживание родителей или лиц, осуществляющих уход, вместе с ребенком. Оно ориентировано на благополучие семьи в целях поддержки здорового развития ребенка и охраны психического здоровья.

Услуги диадического ухода включают следующее:

- Профилактические осмотры ребенка в рамках DBH;
- Услуги комплексной диадической поддержки по месту жительства;
- Психологические тренинги в рамках диадической помощи;
- Диадическое обслуживание родителей или лиц, осуществляющих уход;
- Семейное диадическое обучение; и
- Консультации по вопросам развития детей и охраны психического здоровья матери.

Услуги диализа и гемодиализа

SFHP оплачивает диализную терапию. SFHP также покрывает услуги гемодиализа (регулярного диализа) по запросу вашего врача и с одобрения SFHP.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Страховое покрытие Medi-Cal не распространяется на следующее:

- оборудование, предметы и приспособления для комфорта, удобства или роскоши;
- немедицинские изделия, такие как генераторы или фурнитура для обеспечения портативности аппарата для домашнего диализа.

Услуги доулы

SFHP покрывает услуги доулы, предоставляемые поставщиками услуг доулы, входящими в сеть плана, в период беременности участницы плана; во время родов, в том числе в случае мертворождения, выкидыша и аборта; а также в течение одного года после родов. Medi-Cal покрывает не все услуги доул.

Доула — это сиделка по уходу за роженицей, которая предоставляет образовательные услуги по вопросам здоровья, осуществляют защиту интересов, а также предоставляют физическую, эмоциональную и немедицинскую поддержку беременным и после родоразрешения, до, во время и после родов, включая поддержку в случае мертворождения, выкидыша и аборта.

В качестве профилактической льготы для получения услуг доулы необходима письменная рекомендация врача или другого лицензированного практикующего целителя в рамках их специализации. DHCS выпустили постоянно действующую рекомендацию на услуги доул, которой достаточно для соблюдения требований о наличии первоначальной рекомендации. Первоначальная рекомендация на услуги доулы включает в себя следующие разрешения:

- Один первый прием.
- До 8 дополнительных приемов, которые могут включать в себя приемы в до- и послеродовом периоде.
- Поддержка во время родов (включая роды при мертворождении), абортов или выкидышей.
- До 2 длительных 3-часовых посещений по окончании беременности.

Участникам предоставляется до девяти дополнительных приемов в послеродовом периоде при наличии дополнительных письменных рекомендаций врача или другого лицензированного практикующего специалиста.

SFHP обязан организовать для участников плана услуги доулы, не входящей в сеть, если доула из сети плана не доступна.

Услуги мануального терапевта

SFHP оплачивает услуги мануальной терапии, ограниченные терапией позвоночника посредством мануальных техник. Услуги мануального терапевта ограничены не более чем 2 услугами в месяц или сочетанием 2 услуг в месяц для получения следующих услуг: иглорефлексотерапия, аудиология, трудотерапия и терапия речевых нарушений. Ограничение не распространяется на

детей в возрасте до 21 года. SFHP может выдать предварительное одобрение (разрешение) на другие услуги при наличии медицинских показаний.

Указанные ниже участники плана могут воспользоваться услугами мануальной терапии:

- дети в возрасте до 21 года;
- беременные люди до конца месяца, в котором истекают 60 дней после окончания беременности;
- пациенты учреждений с квалифицированным сестринским уходом, учреждений временного ухода за пожилыми и инвалидами и уходом при подострых заболеваниях;
- все участники, если услуги предоставляются в амбулаторных отделениях окружных больниц, амбулаторных клиниках, а также в медицинских центрах с федеральной лицензией (FQHC) или сельской клинике (RHC), состоящих в сети SFHP. Не все FQHC, RHC или окружные больницы предоставляют амбулаторные услуги мануальной терапии.

Услуги медико-санитарного работника по месту жительства

SFHP оплачивает услуги медико-санитарного работника по месту жительства (CHW) при наличии рекомендации врача или другого лицензированного практикующего специалиста в рамках профилактики заболеваний, инвалидности и других медицинских заболевания или их течения; для продления жизни, а также в рамках пропаганды физического и психического здоровья. Услуги CHW не ограничены местоположением, участники плана могут получать услуги в таких учреждениях, как отделение неотложной помощи. Такие услуги могут включать:

- санитарное просвещение и индивидуальная поддержка, в том числе по таким темам, как контроль и профилактика хронических и инфекционных заболеваний; психологическая, перинатальная помощь, гигиена полости рта; а также жестокое обращение или профилактика травматизма;
- оздоровительная работа и инструктаж по здоровому образу жизни, в том числе постановка целей и составление планов действия для решения задач профилактики и контроля заболеваний;
- ориентирование в системе здравоохранения, в том числе предоставление информации, обучение и обеспечение доступа к медицинским услугам и ресурсам по месту жительства;
- услуги диспансеризации и оценки здоровья, которые помогают участнику обращаться за необходимыми услугами для укрепления здоровья.

CHW предоставляет услуги по профилактике насилия участникам плана, которые, по заключению лицензированного врача, соответствуют любым из перечисленных ниже критериев:

- Участник плана был травмирован в результате насилия в районе проживания.
- Участник плана подвержен серьезному риску травмирования в результате насилия в районе проживания.
- Участник плана подвергался постоянному насилию в районе проживания.

Услуги CHW по профилактике насилия предназначаются для случаев насилия в районе проживания (например при противостояния банд). Услуги CHW могут предоставляться участникам плана в случае межличностного / домашнего насилия с помощью обучения / опыта, необходимого в таких обстоятельствах.

Услуги подолога (специалиста по уходу за стопами)

SFHP оплачивает услуги подиатра, если они необходимы по медицинским показаниям для диагностики и терапевтического, хирургического, механического, электрического лечения и механотерапии стоп. Это включает лечение лодыжки и сухожилий, связанных со ступнями. Сюда относится нехирургическое лечение мышц и сухожилий ноги, которые контролируют функции стопы.

Терапевтические услуги

SFHP оплачивает необходимые по медицинским показаниям услуги врача-терапевта.

Терапевтическое лечение

SFHP оплачивает различные виды терапевтического лечения, включая следующее:

- химиотерапию,
- лучевую терапию.

Услуги по охране материнства и уходу за новорожденным

SFHP оплачивает следующие услуги по охране материнства и уходу за новорожденным:

- витамины и минеральные добавки
- диагностика генетических патологий плода и консультирование
- консультирование
- координирование медицинского обслуживания
- лицензированная акушерка (LM)
- медицинское просвещение по вопросам здоровья в связи с беременностью
- молокоотсосы и вспомогательные принадлежности
- наблюдение в период беременности
- обучение грудному вскармливанию и использованию принадлежностей
- обучение принципам правильного питания
- оценка социального и психического благополучия и получение направлений при необходимости
- роды и уход в послеродовом периоде
- сертифицированная медсестра-акушерка (CNM)
- услуги сиделки по уходу за роженицей (доулы)
- услуги по охране психического здоровья матери
- услуги родильного центра
- уход за новорожденным

Услуги телемедицины

Телемедицина — это способ получать услуги, не находясь физически в том же месте, что и ваш поставщик услуг. Телемедицина может включать общение с поставщиком услуг в реальном времени посредством телефона, видеосвязи или иных способов. Также к телемедицине может относиться предоставление информации поставщику услуг без общения в реальном времени. Телемедицина позволяет предоставлять участникам широкий спектр услуг.

Однако не все покрываемые страховкой услуги могут быть предоставлены посредством телемедицины. Вы можете обратиться к своему поставщику медицинских услуг, чтобы узнать, какие именно услуги доступны вам посредством телемедицины. Важно, чтобы и вы, и поставщик услуг согласовали предоставление вам той или иной услуги посредством телемедицины. Вы имеете право на получение услуг лично. Вы не обязаны пользоваться услугами телемедицины, даже если поставщик медицинских услуг считает их приемлемыми.

Услуги по охране психического здоровья

Амбулаторные услуги по охране психического здоровья

SFHP оплачивает первичную оценку психического здоровья участника плана, для которой не требуется предварительное одобрение (разрешение). Вы в любой момент можете пройти оценку психического здоровья у лицензированного поставщика услуг по охране психического здоровья, входящего в сеть SFHP, без направления.

Ваш PCP или поставщик услуг по охране психического здоровья должен выписать направление на дополнительное обследование на предмет психических расстройств у врача-специалиста, входящего в сеть SFHP, для определения уровня необходимой медицинской помощи. Если в результате обследования вашего психического состояния будет установлено, что у вас расстройство средней или умеренной тяжести, или будут выявлены умственные, эмоциональные или поведенческие нарушения, SFHP может предоставить вам услуги психиатрической помощи. SFHP оплачивает следующие услуги по охране психического здоровья:

- индивидуальные и групповые занятия с целью оценки психического состояния и лечения (психотерапия);
- психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки психического состояния;
- развитие когнитивных навыков для улучшения внимания, памяти, и решения задач;
- амбулаторные услуги для отслеживания эффективности медикаментозной терапии;
- амбулаторные лабораторные услуги;
- амбулаторные препараты, не включенные в покрытие по Списку предусмотренных контрактом препаратов программы Medi-Cal Rx (**Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home**), расходные материалы и принадлежности;

- консультация психиатра;
- семейная терапия, в которой участвует как минимум 2 члена семьи. Примеры семейной терапии включают, среди прочего:
  - психотерапия для пары «ребенок-родитель» (для детей в возрасте от 0 до 5 лет);
  - интерактивная терапия для пары «родитель-ребенок» (для детей в возрасте от 2 до 12 лет);
  - когнитивно-поведенческая терапия для семейной пары (для взрослых).

SFHP сотрудничает с Carelon Behavioral Health для оказания услуг психиатрической помощи. Для получения дополнительной информации об услугах психиатрической помощи от SFHP обращайтесь в Carelon Behavioral Health по телефону**1(855) 371-8117** (телетайп (TTY) **1(800) 735-2929** или **711**).

Если необходимое вам лечение психического расстройства не предоставляется в сети SFHP либо PCP или поставщик услуг по охране психического здоровья не в состоянии предоставить вам необходимую медицинскую помощь в сроки, указанные выше в разделе «Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию», SFHP поможет вам получить эти услуги у поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть плана, а также оплатит их.

Если результаты проверки вашего психического здоровья покажут, что вы, возможно, имеете более высокий уровень нарушений и нуждаетесь в специализированной психиатрической помощи (SMHS), то PCP или поставщик услуг по охране психического здоровья направит вас в окружной план по охране психического здоровья для оказания необходимой помощи. SFHP поможет скоординировать вашу первую встречу с окружным поставщиком услуг по охране психического здоровья, чтобы подобрать необходимое лечение. Более подробная информация представлена в пункте «Другие программы и услуги Medi-Cal» раздела «Специализированные психиатрические услуги» ниже в этой главе.

Экстренная (неотложная) медицинская помощь

Стационарные и амбулаторные услуги, необходимые для лечения экстренного медицинского состояния

SFHP оплачивает все услуги, необходимые для медицинского вмешательства в экстренных ситуациях, происходящих в США (включая такие территории, как Пуэрто-Рико, Виргинские острова США и т. д.). SFHP также оплатит экстренную медицинскую помощь с госпитализацией в Канаде и Мексике.

Экстренное медицинское состояние — это медицинское состояние, сопровождающееся сильной болью или тяжелой травмой. Состояние настолько серьезно, что без немедленного медицинского вмешательства действующий рассудительно (разумно) непрофессионал (неспециалист в области здравоохранения) может разумно предположить, что оно приведет к любому из указанных ниже последствий:

- серьезный риск для здоровья;
- тяжелый ущерб функциям организма;
- тяжелое нарушение функций какого-либо органа или части тела;
- серьезный риск в случае активной фазы родов у беременного человека, что подразумевает роды, когда может произойти что-либо из следующего:
    - недостаточно времени для безопасной транспортировки вас в другую больницу до рождения ребенка;
    - перевозка может представлять угрозу для здоровья или безопасности еще не родившегося ребенка.

Если в отделении экстренной помощи при больнице вам в рамках лечения выдают рецепт на 72-часовой запас рецептурного препарата для амбулаторного лечения, то SFHP оплатит такой препарат как часть покрываемых страховкой услуг экстренной медицинской помощи. Если в пункте оказания неотложной помощи поставщик услуг выдаст вам рецепт, препарат по которому нужно получать в амбулаторной аптеке, то страховое покрытие такого препарата предоставит Medi-Cal Rx.

Если во время путешествия вам потребуется экстренный запас препарата из амбулаторной аптеки, то за оплату препарата несет ответственность Medi-Cal Rx, а не SFHP. Если аптеке потребуется помощь в предоставлении вам экстренного запаса препарата, попросите их позвонить в Medi-Cal Rx по номеру **1(800) 977-2273**.

Услуги экстренной транспортировки

SFHP оплачивает услуги транспорта скорой помощи, чтобы помочь вам добраться до ближайшего пункта медицинской помощи в экстренных ситуациях. Это означает, что ваше состояние является настолько серьезным, что использование прочих средств транспортировки может представлять угрозу жизни или здоровью. План не покрывает какие-либо услуги, предоставляемые за пределами США, кроме экстренной помощи, которая требует госпитализации в Мексике или Канаде. Если вам будут предоставлены экстренные услуги с использованием автомобиля скорой помощи в Канаде или Мексике и вас не госпитализируют в связи с вашим состоянием, то в этом случае SFHP не оплачивает услуги транспорта скорой помощи.

Хоспис и паллиативное лечение

SFHP оплачивает уход в хосписе и паллиативную помощь детям и взрослым в целях облегчения физических, эмоциональных, социальных и душевных страданий. Лицам в возрасте от 21 года не предоставляются услуги хосписа и медицинская помощь (лечение) одновременно.

Уход в хосписе

Уход в хосписе — это льгота для неизлечимо больных участников плана. Для получения услуг хосписа предполагаемая продолжительность жизни участника плана должна составлять не более шести месяцев. Это вмешательство, которое преимущественно предполагает купирование боли или симптомов, а не лечение с целью продления жизни.

Обслуживание в хосписе включает в себя:

- сестринский уход;
- услуги физиотерапии, восстановительной трудотерапии или логопедии;
- медико-социальные услуги;
- услуги помощника медсестры на дому и домработницы;
- предметы медицинского назначения и приборы;
- лекарственные препараты и биологические услуги (некоторые из которых предоставляются через Medi-Cal Rx);
- консультационные услуги;
- непрерывный сестринский уход на 24-часовой основе в периоды кризиса и по мере необходимости для ухода на дому за смертельно больным участником плана;
- временное лечение в стационаре: до пяти дней подряд в больнице, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в хосписе;
- кратковременное лечение в стационаре для снятия боли или облегчения симптомов: в больнице, учреждении квалифицированного медицинского ухода или хосписе.

SFHP может потребовать, чтобы вы обращались за услугами хосписа ко входящему в сеть поставщику услуг, за исключением случаев, когда необходимые по медицинским показаниям услуги не предоставляются внутри сети.

Паллиативная помощь

Паллиативная помощь — это ориентированное на пациента и семью медицинское обслуживание, которое повышает качество жизни, посредством прогнозирования, предупреждения и облегчения страданий. Для получения паллиативной помощи предполагаемая продолжительность жизни участника не обязательно должна составлять не более шести месяцев. Паллиативная помощь может предоставляться параллельно с терапией.

Паллиативная помощь включает в себя:

- заблаговременное планирование медицинского обслуживания;
- оценка паллиативного лечения и предоставление консультаций;
- план ухода, включающий все разрешенные виды паллиативной помощи и активного лечения;
- группа паллиативной помощи, в которую среди прочих входят:

- врач общей практики или врач-остеопат,
- помощник врача,
- дипломированная медсестра,
- аттестованная сиделка или практикующая медсестра,
- социальный работник,
- капеллан;

- координирование медицинского обслуживания;
- лечение болевого синдрома и симптоматическая терапия;
- услуги по охране психического здоровья и медико-социальные услуги.

Лица в возрасте старше 21 года не могут получать паллиативное лечение (медицинскую помощь) и услуги хосписа одновременно. Если вы проходите паллиативное лечение и соответствуете критериям обслуживания в хосписе, вы можете в любой момент попросить о переводе в хоспис.

Госпитализация

Быстрое секвенирование полного генома

Быстрое секвенирование полного генома (RWGS) — это покрываемая льгота для любого участника Medi-Cal в возрасте не старше 1 года, находящегося на стационарном лечении в палате интенсивной терапии. Оно включает индивидуальное секвенирование, секвенирование трио для родителя или родителей и их ребенка, а также ультрабыстрое секвенирование.

RWGS — это новый способ своевременной диагностики состояний, влияющих на лечение в отделении интенсивной терапии (ICU) детей в возрасте до 1 года. Если ваш ребенок имеет право на участие в программе California Children's Services (CCS), CCS может оплатить пребывание в больнице и услуги RWGS.

Услуги анестезиолога

SFHP оплачивает необходимые по медицинским показаниям услуги анестезиологов, предоставляемые в период покрываемой страховкой госпитализации. Анестезиолог — это врач, который специализируется на введении анестезии пациентам. Анестезия — это тип препаратов, которые применяются в ходе некоторых медицинских или стоматологических процедур.

Услуги стационарного лечения

SFHP оплачивает необходимые по медицинским показаниям услуги стационарного лечения в больнице в случае вашей госпитализации.

Хирургические услуги

SFHP оплачивает необходимые по медицинским показаниям хирургические операции, проводимые в больнице.

Расширенная послеродовая страховка

SFHP покрывает полный спектр услуг в течение 12 месяцев после родов, независимо от гражданства, иммиграционного статуса, изменений в доходах или того, как закончилась беременность.

Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства

К этой льготе относятся услуги и устройства для помощи лицам с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями с целью приобретения или восстановления ими психических и физических навыков.

SFHP покрывает реабилитационные и абилитационные услуги, указанные в настоящем разделе, при условии соблюдения всех перечисленных ниже требований:

- услуги должны быть необходимыми по медицинским показаниям;
- услуги должны быть направлены на облегчение конкретного медицинского состояния;
- услуги должны помогать вам сохранять, осваивать или совершенствовать навыки и функции, необходимые в повседневной жизни;
- вы должны получать эти услуги в сетевом учреждении, если только сетевой врач не сочтет необходимым по медицинским показаниям поместить вас в другое место или сетевое учреждение не будет готово обеспечить целевое лечение при вашем состоянии.

SFHP покрывает следующие реабилитационные / абилитационные услуги:

Аудиология (слух)

SFHP оплачивает услуги аудиолога. Амбулаторные услуги аудиолога ограничиваются двумя приемами в месяц в сочетании с иглорефлексотерапией, мануальной терапией, восстановительной трудотерапией и логопедией (ограничение не касается детей младше 21 года). SFHP может выдать предварительное одобрение (разрешение) на дополнительные услуги при наличии медицинских показаний.

Иглорефлексотерапия

SFHP покрывает услуги иглорефлексотерапии при использовании их в целях профилактики, изменения или облегчения ощущения сильной, постоянной хронической боли, которая является следствием общепризнанного медицинского состояния. Амбулаторные услуги иглоукалывания (с электрической стимуляцией игл или без нее) ограничены 24 сеансами в год в сочетании с услугами

аудиологии, мануальной терапии, восстановительной трудотерапии и логопедии, если их оказывает терапевт, стоматолог, подолог или иглорефлексотерапевт. Ограничение не распространяется на детей в возрасте до 21 года. SFHP может выдать предварительное одобрение (разрешение) на дополнительные услуги при наличии медицинских показаний.

Лечение поведенческих расстройств

SFHP оплачивает терапию психических расстройств (BHT) для участников плана младше 21 года в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков. BHT включает в себя услуги и программы лечения, такие как прикладной поведенческий анализ и научно обоснованные программы вмешательства в поведение, которые позволяют в максимально возможной мере развить или восстановить функционирование участника плана в возрасте до 21 года.

Услуги BHT предусматривают обучение навыкам посредством использования наблюдения за поведением и поддержки или путем пошагового обучения принципам плановой модели поведения. В основе услуг BHT лежат методы доказательной медицины, и они не носят экспериментальный характер. Примерами услуг BHT являются поведенческая психотерапия, комплексы услуг по когнитивно-поведенческой терапии, комплексная поведенческая психотерапия и прикладной поведенческий анализ.

Услуги BHT должны быть необходимы по медицинским показаниям, назначены лицензированным врачом или психологом, одобрены SFHP и должны предоставляться в соответствии с утвержденным планом лечения.

Медицинские услуги на дому

SFHP оплачивает медицинское обслуживание, которое предоставляется вам на дому при наличии медицинской необходимости и назначено вашим врачом, ассистентом врача, практикующей медсестрой или клинической медсестрой-специалистом.

Медицинское обслуживание на дому ограничивается услугами, которые входят в покрытие программы Medi-Cal, а именно:

- квалифицированный сестринский уход неполного дня;
- услуги помощников медсестер на дому на неполный день;
- квалифицированная физиотерапия, эрготерапия и терапия речевых нарушений;
- медико-социальные услуги;
- предметы медицинского назначения.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

SFHP оплачивает приобретение или аренду принадлежностей, оборудования и другие услуги, связанные с DME, назначенные врачом, ассистентом врача, практикующей медсестрой или клинической медсестрой-специалистом. Назначенные по рецепту изделия DME покрываются страховкой в качестве необходимых по медицинским показаниям для сохранения необходимых в повседневной жизни функций организма или для профилактики тяжелого ограничения физических возможностей.

Как правило, SFHP не оплачивает следующее:

- оборудование и принадлежности для обеспечения комфорта, удобства или роскоши, за исключением розничных молокоотсосов, как описано выше в подразделе «Молокоотсосы и вспомогательные принадлежности» раздела «Услуги по охране материнства и уходу за новорожденным» настоящей главы;
- изделия, не предназначенные для поддержания нормальной повседневной активности, например тренажерное оборудование (включая устройства, используемые в качестве дополнения для активного отдыха и спорта);
- санитарно-техническое оборудование, за исключением необходимого по медицинским показаниям участникам плана в возрасте младше 21 года;
- изделия немедицинского назначения, например, сауны или подъемники;
- переоборудование дома или машины;
- устройства для анализа крови и другого биоматериала (глюкометры, в том числе непрерывного действия, тест-полоски и ланцеты, оплачиваются системой Medi-Cal Rx);
- электронные устройства для контроля функций сердца и легких, кроме монитора апноэ у детей;
- ремонт и замена оборудования в связи с утратой, кражей или ненадлежащим использованием, за исключением того, которое необходимо по медицинским показаниям участникам плана младше 21 года;
- прочие изделия, не используемые, как правило, для медицинского обслуживания.

В некоторых случаях такие принадлежности и оборудование могут быть одобрены, если ваш врач подаст запрос на предварительное одобрение (разрешение).

Предметы, оборудование и устройства медицинского назначения

SFHP оплачивает изделия медицинского назначения, прописанные врачом, ассистентом врача, практикующей медсестрой и клинической медсестрой-специалистом. Некоторые изделия медицинского назначения оплачиваются по программе Medi-Cal Rx, которая относится к системе «Плата за услугу» (FFS) в рамках Medi-Cal, а не SFHP. Если Medi-Cal Rx покрывает медицинские изделия и принадлежности, поставщик медицинских услуг выставит счет Medi-Cal.

Medi-Cal **не покрывает**:

- Обычные изделия домашнего обихода, включая среди прочего следующее:
  - клейкая лента (любого типа);
  - протирочный спирт;
  - косметические средства;
  - ватные шарики и палочки;
  - порошки для присыпки;
  - тканевые салфетки;
  - гамамелис;
- Обычные домашние средства, включая среди прочего следующее:
  - медицинский вазелин;
  - масла и лосьоны для сухой кожи;
  - тальк и продукты, содержащие тальк;
  - окислители, например перекись водорода;
  - гидроперит и перборат натрия;
- Отпускаемые без рецепта шампуни;
- Средства для местного применения, содержащие мази бензойной и салициловой кислоты, кремы, мази и жидкости с салициловой кислотой, а также пасты с оксидом цинка;
- Прочие изделия, не используемые, как правило, для целей медицинского обслуживания и обычно систематически используемые теми, у кого в них нет особой медицинской потребности.

Ортопедические приспособления / протезы

SFHP оплачивает ортопедические и протезные устройства и услуги, которые являются необходимыми по медицинским показаниям и назначены лечащим врачом, подологом, стоматологом или поставщиком неврачебных медицинских услуг. Данная категория включает имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочной железы / бюстгальтеры после мастэктомии, компрессионное белье для реабилитации после ожогов и протезы для восстановления функции или замены части тела, а также для поддержки ослабленной или деформированной части тела.

Реабилитация при болезнях сердца

SFHP оплачивает стационарные и амбулаторные услуги реабилитации при болезнях сердца.

Реабилитация при заболеваниях легких

SFHP оплачивает необходимую по медицинским показаниям и назначенную врачом реабилитацию при болезнях легких.

Слуховые аппараты

SFHP оплачивает слуховые аппараты, если результаты обследования подтвердили утрату слуха, если слуховой аппарат необходим по медицинским показаниям и при наличии рецепта от врача. Страховое покрытие ограничено минимальной стоимостью слухового аппарата, отвечающего вашим медицинским потребностям. SFHP оплатит один слуховой аппарат, за исключением случаев, когда аппараты нужны на оба уха, чтобы результат использования был выше, чем если бы слуховой аппарат был один.

Слуховые аппараты для участников младше 21 года:

По закону округа San Francisco дети в возрасте до 21 года, которым требуется слуховой аппарат, могут быть направлены в Программу California Children's Services (CCS), чтобы определить соответствие ребенка критериям участия в программе CCS. Если ребенок соответствует критериям участия в CCS, CCS покроет расходы на слуховые аппараты, необходимые по медицинским показаниям. Если ребенок не соответствует критериям участия в программе CCS, SFHP оплатит необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты в рамках страховки Medi-Cal.

В округе San Francisco SFHP покрывает медицинские услуги, соответствующие критериям CCS, в том числе слуховые аппараты. SFHP покрывает необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты в рамках льгот по программе Medi-Cal.

Слуховые аппараты для участников плана старше 21 года:

В рамках Medi-Cal SFHP оплачивает нижеуказанное для каждого покрываемого страховкой слухового аппарата:

- слепки ушей, необходимые для подгонки по размеру;
- одна стандартная упаковка аккумуляторов;
- приемы для проверки исправности работы слухового аппарата;
- приемы для очистки и подгонки слухового аппарата;
- ремонт слухового аппарата;
- прокат слуховых аппаратов и принадлежности для них.

В рамках Medi-Cal SFHP оплачивает замену слухового аппарата в следующих случаях:

- слуховой аппарат не может компенсировать потерю слуха;
- ваш слуховой аппарат утерян, украден или сломан (и не может быть отремонтирован) не по вашей вине. Вы должны предоставить нам уведомление с объяснением произошедшего.

Для лиц в возрасте 21 года и старше страховое покрытие Medi-Cal **не распространяется** на следующее:

- замену батареек для слухового аппарата.

Стомы и предметы урологического назначения

SFHP покрывает калоприемники, мочевые катетеры, дренажные мешки, принадлежности для промывания и клеи. Данная категория не включает принадлежности для обеспечения комфорта, удобства, а также функции или оборудование класса люкс.

Терапия речевых нарушений (логопед)

SFHP оплачивает лечение речевых нарушений, необходимое по медицинским показаниям. Услуги логопеда ограничены 2 сеансами в месяц в сочетании с иглорефлексотерапией, услугами аудиолога, мануального терапевта и специалиста по восстановительной трудотерапии услуги. Ограничение не распространяется на детей в возрасте до 21 года. SFHP может выдать предварительное одобрение (разрешение) на дополнительные услуги при наличии медицинских показаний.

Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода

SFHP оплачивает необходимые по медицинским показаниям услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода для людей с ограниченными возможностями, нуждающихся в интенсивном медицинском уходе. Такие услуги включают пребывание в лицензированном медицинском учреждении с полным пансионом и круглосуточным (24 часа в сутки) квалифицированным медицинским уходом.

Физиотерапия

SFHP покрывает услуги физиотерапии, необходимые по медицинским показаниям, включая физиотерапевтический анализ, планирование лечения, само лечение, инструктаж, консультационные услуги и использование препаратов для местного применения.

Энтеральное и парентеральное питание

Эти методы доставки питания в организм используются, когда состояние здоровья не позволяет вам принимать пищу обычным способом. Продукты для энтерального и парентерального питания оплачиваются через систему Medi-Cal Rx при условии подтверждения их необходимости по медицинским показаниям. SFHP оплачивает помпы и трубки для энтерального и парэнтерального питания при наличии медицинских показаний.

Эрготерапия

SFHP оплачивает услуги восстановительной трудотерапии, в том числе соответствующую оценку, планирование лечения, лечение, обучение и консультационные услуги. Услуги эрготерапии ограничиваются 2 сеансами в месяц в сочетании с иглорефлексотерапией, аудиологией, мануальной терапией и лечением речевых нарушений (ограничение не распространяется на детей в

возрасте до 21 года). SFHP может выдать предварительное одобрение (разрешение) на дополнительные услуги при наличии медицинских показаний.

Услуги для трансгендеров

SFHP покрывает услуги для трансгендеров (услуги гендерной поддержки) при наличии медицинских показаний, а также при условии соответствия услуг критериям реконструктивной хирургии.

Клинические исследования

SFHP оплачивает расходы на стандартный уход за пациентами, принятыми в клинические исследования, включая клинические исследования по лечению рака, перечисленные в Соединенных Штатах Америки на веб-сайте **clinicaltrials.gov.**

Medi-Cal Rx, относящаяся к системе FFS в рамках Medi-Cal, оплачивает большинство рецептурных препаратов для амбулаторного лечения. Для получения более подробной информации ознакомьтесь с разделом «Отпускаемые по рецепту препараты для амбулаторного применения» ниже в настоящей главе.

Лабораторные и радиологические услуги

SFHP оплачивает амбулаторные и стационарные услуги лабораторий и рентгенографии при наличии медицинских показаний. Процедуры с применением современных методов визуализации, таких как КТ-сканирование (CT), МРТ (MRI) и ПЭТ (PET) оплачиваются по медицинским показаниям.

Услуги по профилактике заболеваний, поддержанию здорового образа жизни и контролю хронических заболеваний

SFHP покрывает:

- вакцины, рекомендованные Консультативным комитетом по правилам вакцинации (ACIP);
- услуги по планированию семьи;
- рекомендации “Bright Futures” от American Academy of Pediatrics (**downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf**);
- скрининг на предмет детских психотравм (ACE);
- профилактика астмы;
- профилактические услуги для женщин, рекомендуемые American College of Obstetricians and Gynecologists;
- помощь по отказу от курения, также называемая услугами по избавлению от табачной зависимости;
- профилактическая помощь, рекомендованная United States Preventive Services Task Force Grade A and B.

Услуги по планированию семьи

Услуги по планированию семьи предоставляются участникам детородного возраста, чтобы помочь им определить желаемое количество детей и временной интервал между их рождением. Такие услуги включают в себя все методы контрацепции, одобренные Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (Food and Drug Administration, FDA). Специалисты плана SFHP — PCP и акушеры-гинекологи (OB/GYN) — готовы оказать услуги по планированию семьи.

Для получения услуг по планированию семьи вы можете выбрать врача или клинику Medi-Cal, которые входят в сеть SFHP, и для этого вам не требуется предварительное одобрение (разрешение) от SFHP. Если вы получаете услуги, не связанные с планированием семьи, у поставщика, не входящего в сеть, то такие услуги могут не оплачиваться. Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Лечение хронических заболеваний

SFHP также оплачивает программы по лечению хронических заболеваний, ориентированные на следующие состояния:

- диабет,
- сердечно-сосудистые заболевания,
- астма.

Дополнительная информация о профилактическом обслуживании участников плана в возрасте до 21 года представлена в главе 5 («Профилактическое обслуживание детей и подростков») настоящего справочника.

Программа профилактики диабета

Программа профилактики диабета (DPP) является научно обоснованной программой изменения образа жизни. Эта 12-месячная программа ориентирована на изменение образа жизни. Она предназначена для предотвращения или замедления развития диабета 2 типа у лиц, у которых диагностирована предрасположенность к диабету. Участники, отвечающие необходимым критериям, могут рассчитывать на продление своего участия в этой программы еще на год. Программа включает обучение и группы поддержки. Среди используемых методик можно назвать следующие:

- услуги взаимного коучинга (равный наставник);
- обучение принципам самоконтроля и решения проблем;
- психологическая поддержка и обратная связь;
- предоставление информационных материалов для поддержки целей;
- отслеживание результатов плановых взвешиваний для реализации целей.

Для зачисления в DPP участники должны соответствовать определенным правилам. Позвоните в SFHP, чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям участия в программе.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Услуги реконструктивной хирургии

SFHP оплачивает хирургические операции по исправлению или восстановлению аномальных структур тела для улучшения или придания нормального внешнего вида в максимально возможной степени. Аномальные структуры тела — это патологии строения тела, которые вызваны врожденными дефектами, отклонениями в развитии, травмой, инфекцией, опухолями, заболеваниями или лечением заболевания, которое привело к утрате структуры тела, например мастэктомия. Возможны некоторые ограничения и исключения.

Обследование на предмет расстройств вследствие употребления психоактивных веществ

SFHP покрывает:

- скрининг на злоупотребление алкоголем и наркотиками, оценка, кратковременное вмешательство и направление на лечение (SABIRT).

Информация о покрытии на уровне округа изложена в разделе «Услуги лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ» ниже в этой главе.

Льготы на офтальмологические услуги

SFHP покрывает:

- Плановые проверки зрения: один раз в 24 месяца. Более частые проверки зрения оплачиваются при наличии медицинских показаний для участников плана, в частности для диабетиков;
- Очки (оправы и линзы) каждые 24 месяца при наличии действительного рецепта;
- Замена очков в течение 24 месяцев, если у вас изменился рецепт или ваши очки были утеряны, украдены или сломаны (без возможности восстановления) не по вашей вине. Вы должны будете дать нам письменные разъяснения о том, при каких обстоятельствах были утеряны, украдены или сломаны ваши очки;
- Устройства для слабовидящих, в случае если у вас ухудшение зрения, которое влияет на вашу способность выполнять повседневные задачи (например, возрастная макулярная дегенерация), и стандартные очки, контактные линзы, лекарства или хирургическое вмешательство не могут исправить нарушение зрения;
- Контактные линзы, необходимые по медицинским показаниям. Подбор контактных линз и контактные линзы могут покрываться планом, если использование очков невозможно в связи с заболеванием глаз или состоянием (в т.ч. при отсутствии уха). Медицинские состояния, при которых оплачиваются специальные контактные линзы, включают в себя среди прочего аниридию, афакию и кератоконус.

Льготы на услуги транспортировки в неэкстренных ситуациях

Вы имеете право на получение услуг санитарного транспорта по медицинским показаниям, при которых вы не можете использовать автомобиль, автобус, поезд или такси для поездки на прием к месту получения медицинского обслуживания. Услуги транспортировки предоставляются для покрываемых страховкой услуг, а также для посещения аптек, покрываемых программой Medi-Cal. Участник может запросить услуги транспортировки, обратившись к своему врачу, стоматологу, подиатру или поставщику услуг помощи при расстройствах вследствие употребления психоактивных веществ. Ваш врач определит, какой тип транспортного средства соответствует вашим медицинским потребностям.

Если он решит, что вам необходимы услуги санитарного транспорта, он выпишет соответствующее назначение, заполнив форму и отправив ее в SFHP. Выданное одобрение действительно в течение 12 месяцев со дня выдачи (в зависимости от медицинских потребностей). Одобрение этой услуги дает право на неограниченное количество поездок по мере необходимости. Ваш врач должен будет заново оценить ваши медицинские потребности в транспортировке и при необходимости повторно выписать рецепт на медицинскую транспортировку по истечении срока действия предыдущего, если вы все еще имеете на это право. Ваш врач может повторно одобрить медицинскую перевозку на срок до 12 месяцев или меньше.

Услуги санитарного транспорта предусматривают использование карет скорой помощи, машин для перевозки лежачих больных, фургонов для перевозки пациентов в инвалидных колясках или воздушного транспорта. SFHP разрешает использование санитарного транспорта по минимальной стоимости с учетом ваших медицинских потребностей в случаях, когда вам необходимо явиться на прием к врачу. Это означает, например, что если ваше физическое или медицинское состояние позволяет перевозить вас в фургоне для перевозки пациентов на инвалидных колясках, SFHP не будет оплачивать услуги транспорта скорой помощи. Вы имеете право на услуги воздушного транспорта только в том случае, если ваше медицинское состояние не позволяет воспользоваться каким-либо видом наземного транспорта.

Вы получите услуги санитарной транспортировки, если:

- Это необходимо по физическим или медицинским показаниям на основании письменного разрешения врача или иного поставщика услуг, поскольку ваше физическое или медицинское состояние не позволяет вам пользоваться легковым автомобилем, автобусом, поездом, или такси, чтобы добраться до места приема;
- Вам необходима помощь водителя, чтобы добраться к месту проживания и отъехать от него, сесть в автомобиль или выйти из него, зайти или выйти из места предоставления лечения вследствие физической или психической инвалидности.

Чтобы заказать услуги медицинской транспортировки по назначению врача для поездок на несрочные (плановые) приемы, позвоните диспетчеру транспортной службы SFHP по номеру

1(415) 547-7807 не позднее чем за 5 рабочих дней до приема. При необходимости попасть на прием в неотложной ситуации следует звонить при первой возможности. Держите карточку участника SFHP наготове во время телефонного разговора.

Ограничения в отношении медицинской транспортировки

SFHP предоставляет услуги транспортировки по минимальной стоимости, удовлетворяющие ваши медицинские потребности, с доставкой до ближайшего к вашему дому поставщика услуг, который доступен на текущий момент. Вы не можете воспользоваться медицинской транспортировкой, если Medi-Cal не покрывает получаемую вами услугу или визит в аптеку. Список покрываемых услуг приведен в разделе «Льготы и услуги» в главе 4 настоящего справочника.

Если программа Medi-Cal покрывает необходимый вам тип приема, но не в рамках страхового плана, SFHP не будет оплачивать медицинскую транспортировку, но может помочь вам организовать транспортировку средствами Medi-Cal. Транспортировка не оплачивается за пределами сети или территории обслуживания SFHP без предварительного разрешения SFHP. Чтобы получить дополнительную информацию или запросить услуги медицинской транспортировки, позвоните в SFHP по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Стоимость для участника

Услуга предоставляется бесплатно, если она организована SFHP.

Порядок получения услуг немедицинской транспортировки

Ваши льготы предусматривают доставку транспортом на приемы у врача, если прием проходит в рамках покрываемых страховкой услуг по программе Medi-Cal, и у вас нет доступа к другим транспортным услугам. Вам предоставят транспортировку бесплатно, если вы исчерпали все остальные возможности добраться к месту назначения и если вам необходимо:

- добраться до места оказания услуги по программе Medi-Cal, одобренной вашим поставщиком; или
- забрать рецептурные препараты и товары медицинского назначения.

SFHP разрешает вам пользоваться автомобилем, такси, автобусом или иным общественным или частным транспортом, чтобы добраться до места получения услуги, покрываемой страховкой Medi-Cal. SFHP оплачивает немедицинскую транспортировку по минимальной стоимости с учетом ваших потребностей. В некоторых случаях SFHP может возместить расходы на поездки частным транспортом, организованные вами самостоятельно. SFHP должен одобрить это прежде, чем вы совершите поездку.

Вы должны сообщить нам, почему вы не можете добраться к месту назначения другим способом, например, на автобусе. Вы можете позвонить нам, написать на электронную почту или сообщить нам об этом лично. Если у вас есть доступ к услугам транспортировки или вы можете

самостоятельно доехать до назначенного времени приема, SFHP не возместит вам затраты. Данная льгота предоставляется только участникам, которые не имеют доступа к транспорту.

Чтобы получить компенсацию за расстояние в милях, вам необходимо отправить копии следующих документов:

- водительское удостоверение,
- регистрационные данные транспортного средства,
- полис страхования автомобиля.

Для того чтобы заказать поездку к месту оказания услуг, на которые получено разрешение, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) не позднее чем за 10 дней до назначенного дня приема или как можно скорее в случае приема для получения срочной медицинской помощи. Держите карточку участника SFHP наготове во время телефонного разговора.

Примечание. Американские индейцы могут обращаться к поставщику медицинских услуг для американских индейцев, чтобы запросить немедицинскую транспортировку.

Ограничения в отношении немедицинской транспортировки

SFHP предоставляет услуги немедицинской транспортировки по минимальной стоимости, удовлетворяющие ваши потребности, с доставкой до ближайшего к вашему дому поставщика услуг, который доступен на текущий момент. Непосредственное возмещение расходов не предоставляется участникам плана, которые самостоятельно управляют транспортным средством в поездках немедицинского характера. Для получения дополнительной информации звоните в SFHP по телефону**1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Немедицинская транспортировка не применяется в следующих случаях:

- Карета скорой помощи, автомобиль для перевозки лежачих пациентов, автомобиль для перевозки пациентов в инвалидных креслах или иной вид санитарного транспорта необходим по медицинским показаниям, чтобы добраться до места оказания покрываемой страховкой услуги по программе Medi-Cal.
- Вам необходима помощь водителя, чтобы добраться к месту проживания и отъехать от него, сесть в автомобиль или выйти из него, зайти или выйти из места проведения лечения вследствие физического состояния или заболевания.
- Вы пользуетесь инвалидным креслом-коляской и не можете сесть в транспортное средство или выйти из него без помощи водителя.
- Услуга не покрывается программой Medi-Cal.

Стоимость для участника

Услуга предоставляется бесплатно, если она организована SFHP.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Расходы на поездки

В некоторых случаях, если вам необходимо приехать на прием к врачу, который не проводится рядом с вашим домом, SFHP может оплатить дорожные расходы, такие как обеды, остановка в отеле и прочие сопутствующие расходы, такие как парковка, дорожные пошлины и пр. В дорожные расходы также могут быть включены расходы сопровождающего вас лица, которое помогает вам на приеме, или на того, кто выступает в качестве донора для пересадки вам органа. Вам необходимо запросить предварительное одобрение (разрешение) на такие услуги, обратившись в SFHP по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Другие льготы и программы, покрываемые SFHP

Услуги долговременного ухода и поддержки

SFHP предоставляет покрытие для участников, которые соответствуют критериям предоставления услуг долговременного ухода и поддержки в следующих учреждениях долговременного ухода и домах:

- Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода SFHP;
- Услуги учреждений для лечения неострых заболеваний (включая взрослых и детей) при наличии одобрения от SFHP;
- Услуги учреждения временного ухода, одобренные SFHP, в том числе:
  - учреждения временного ухода / ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD),
  - учреждения временного ухода / адаптации для лиц с нарушениями развития (ICF/DD-H),
  - учреждения временного ухода / сестринского ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD-N).

Если вы соответствуете критериям для получения долговременного ухода, SFHP поместит вас в медицинское учреждение или дом, обеспечивающее такой уровень ухода, который в наибольшей степени соответствует вашим медицинским потребностям.

Если у вас возникли вопросы об услугах долговременного ухода, звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Управление первичным (базовым) медицинским обслуживанием

Получение медицинского обслуживания у различных поставщиков медицинских услуг или в различных системах здравоохранения является сложной задачей. SFHP стремится к тому, чтобы участники программы получали все необходимые по медицинским показаниям услуги, рецептурные препараты и услуги по охране психического здоровья. SFHP поможет скоординировать ваше медицинское обслуживание бесплатно. Эта помощь предоставляется даже в том случае, если эта услуга покрывается другой программой.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Бывает сложно определить, как удовлетворить ваши медицинские потребности после выписки из больницы или получить медицинскую помощь в разных системах. Ниже изложено, как SFHP может помочь вам:

- Если вы не можете записаться на прием в рамках последующего наблюдения или получить лекарства после выписки из больницы, SFHP может вам помочь.
- Если вам потребуется помощь в организации очного приема, SFHP может помочь вам воспользоваться бесплатной транспортировкой.

Если у вас возникли вопросы или опасения по поводу вашего здоровья или здоровья вашего ребенка, звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Координирование медицинского обслуживания в сложных случаях (CCM)

Участники с более сложными медицинскими потребностями могут получить право на дополнительные услуги, ориентированные на координирование медицинского обслуживания. SFHP предлагает услуги координирования медицинского обслуживания в сложных случаях (CCM) для участников, которые несколько раз обращались в больницу или отделения экстренной помощи в прошлом году.

Если вы получаете услуги CCM или Расширенного управления медицинским обслуживанием (см. ниже), SFHP позаботится о том, чтобы за вами был закреплен координатор медицинского обслуживания, который может помочь не только в координировании базового медицинского обслуживания, как описано выше, но и в вопросах предоставления поддерживающих услуг в переходном периоде, который предоставляется при выписке из больницы, учреждения с квалифицированным медицинским уходом, психиатрической больницы или после прохождения лечения в интернатных условиях.

Расширенное управление медицинским обслуживанием (ECM)

SFHP оплачивает услуги ECM для участников плана с крайне сложными медицинскими потребностями. ECM предусматривает предоставление дополнительных услуг, предназначенных для помощи вам в получении обслуживания, необходимого для поддержания здоровья. ECM координирует услуги врачей и других поставщиков услуг. ECM помогает координировать первичную медицинскую помощь и профилактические услуги, интенсивный уход, услуги по охране психического здоровья, услуги по лечению расстройств развития, стоматологические услуги, услуги долговременного ухода и помощи по месту жительства (LTSS), а также направления в местные социальные службы.

Если вы соответствуете установленным критериям, с вами могут связаться по поводу получения услуг ECM. Вы также можете позвонить в SFHP, чтобы узнать, можете ли вы воспользоваться услугами ECM и когда это можно сделать. Или проконсультируйтесь со своим поставщиком медицинских услуг. Он может выяснить, соответствуете ли вы критериям предоставления услуг ECM, или направить вас на услуги координирования медицинского обслуживания.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Покрываемые страховкой услуги ECM

Если вы соответствуете критериям предоставления услуг ECM, то у вас будет отдельная лечащая группа, включающая старшего координатора медицинского обслуживания. Этот человек будет выступать посредником между вами и вашими врачами, специалистами, фармацевтами, другими координаторами медицинского обслуживания, поставщиками услуг социального обеспечения и прочими лицами. Он гарантирует, что все будут работать сообща, чтобы обеспечить вас всем необходимым медицинским обслуживанием. Ведущий координатор медицинского обслуживания также может помочь вам в поиске и подаче заявки на другие услуги, доступные по месту вашего проживания. Услуги, входящие в ECM:

- налаживание коммуникаций и сотрудничества,
- комплексная оценка обстоятельств и управление медицинским обслуживанием,
- расширенное координирование обслуживания,
- пропаганда здорового образа жизни,
- комплексное медицинское обслуживание в переходный период,
- услуги поддержки участника плана и членов его семьи,
- координирование и выдача направлений в местные и социальные службы помощи.

Чтобы узнать, подходят ли вам услуги ECM, проконсультируйтесь с представителем SFHP или поставщиком медицинских услуг.

Стоимость для участника

Услуги ECM предоставляются участнику плана бесплатно.

Поддержка по месту жительства

Вы можете иметь право на получение определенных услуг поддержки по месту жительства, если применимо. Услуги поддержки по месту жительства — это медицински и экономически оправданные услуги или условия, предоставляемые как альтернатива услугам, покрываемым планом штата в рамках Medi-Cal. Эти услуги являются дополнительными (необязательными) для участников плана. Если вы соответствуете критериям получения таких услуг и согласны их получать, то они помогут вам вести независимую и самостоятельную жизнь. Они не заменяют льгот, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal.

SFHP предлагает следующие услуги в рамках поддержки по месту жительства:

- **Индивидуальное лечебное питание**

  Индивидуальное медицинское питание предоставляется участникам бесплатно. Оно способствует сохранению вашего здоровья.

Вы можете получать индивидуальные блюда, если к вам применим один или несколько из следующих вариантов:

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

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

- **Медицинская помощь для нуждающихся**

  Медицинская помощь для нуждающихся — это центр обслуживания, где можно восстановить силы и здоровье после госпитализации, чтобы не задерживаться в больнице, но и не возвращаться к текущей жизненной ситуации. Данную услугу предоставляют медсестры и координаторы медицинского обслуживания. Чтобы получить такую услугу, вы должны соответствовать ряду критериев. Эта услуга будет предложена вам командой медиков, отвечающей за выписку пациентов из больницы или за размещение в приюте. Эта услуга предоставляется бесплатно.

- **Вытрезвитель**

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

- **Услуги навигации в период смены места жительства**

  Воспользовавшись нашими услугами навигации в период смены места жительства, вы сможете найти новое безопасное жилье. Мы также предоставим вам помощь с переездом или с сохранением вашего текущего жилья. Вы можете получить помощь с жильем, если у вас нет дома или вы подвержены риску стать бездомным и вы соответствуете одному или нескольким из следующих условий:

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

- **Услуги аренды и сохранения жилья**

  Услуги аренды и сохранения жилья помогают участникам безопасно и надежно арендовать жилье после его бронирования.

  Вы можете получать поддержку в аренде жилья, если к вам применимо одно или несколько из следующих условий:

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

  - вы живете в отеле или мотеле, и оплата проживания не покрывается программой;
  - вы живете в одной комнате (SRO) с 2 и более людьми;
  - вы живете в помещении, в котором проживает более 1,5 человек на одну комнату;
  - вы только что вышли из приюта, тюрьмы, больницы и другого учреждения.

- **Обустройство дома (адаптация окружающих условий для обеспечения доступности)**

  Адаптация окружающих условий для обеспечения доступности (также называемая обустройством дома) — это изменения в вашем доме, которые помогут вам жить безопасно и независимо.

  Примеры изменений в доме:

  - Установка пандусов
  - Расширение дверных проемов для доступа инвалидного кресла
  - Лестничные подъемники
  - Обеспечение доступности туалета и душа для инвалидного кресла

  Вы можете получить помощь в обустройстве дома, если:

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

- **Переход на обслуживание дома из учреждения с квалифицированным медицинским уходом**

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

  Вы можете получить поддержку и вернуться из учреждения с квалифицированным медицинским уходом домой, если вы:

  - в настоящее время получает необходимый по медицинским показаниям Уровень обслуживания (LOC) и решаете перейти из учреждения с квалифицированным медицинским уходом на медицинскую помощь для нуждающихся;
  - прожили в течение более 60 дней в учреждении с квалифицированным медицинским уходом или в учреждении медицинской помощи для нуждающихся;
  - вы хотите вернуться в сообщество.

Если вам нужна помощь или вы хотели бы узнать, какие услуги поддержки по месту жительства вам доступны, позвоните по телефону **(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Или проконсультируйтесь со своим поставщиком медицинских услуг.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Трансплантация жизненно важного органа

Трансплантация для детей в возрасте младше 21года

По закону округа San Francisco дети, которым требуется трансплантация, могут быть направлены в Программу CCS для определения соответствия ребенка критериям участия в Программе CCS. Если ребенок соответствует критериям участия в CCS, программа покроет расходы на трансплантацию и сопутствующие услуги.

Если ребенок не соответствует критериям участия в CCS, то SFHP направит его в сертифицированный центр трансплантации для проведения оценки. Если центр трансплантации подтвердит необходимость в пересадке органа и ее безопасность при медицинском состоянии ребенка, то SFHP оплатит трансплантацию и прочие сопутствующие услуги.

Трансплантация для участников плана в возрасте 21года истарше

Если врач решит, что вам необходима трансплантация жизненно-важного органа, то SFHP направит вас в сертифицированный центр трансплантации для проведения оценки. Если центр трансплантации подтвердит необходимость в пересадке органа и ее безопасность в вашем состоянии, то SFHP оплатит трансплантацию и прочие сопутствующие услуги.

Жизненно-важные органы и ткани, пересадку которых оплачивает SFHP, включает среди прочего следующее:

- костный мозг,
- сердце,
- сердце / легкое,
- почка,
- почка / поджелудочная железа,
- печень,
- печень / тонкий кишечник,
- легкое,
- тонкий кишечник.

Программы уличной медицины

Участники программы, не имеющие постоянного места жительства, могут получить покрываемые страховкой услуги у поставщиков услуг уличной медицины, входящих в сеть поставщиков услуг SFHP. Участники плана, не имеющие жилья, могут выбрать поставщика услуг уличной медицины SFHP в качестве своего основного поставщика медицинских услуг (PCP), если поставщик услуг уличной медицины соответствует критериям PCP и согласен стать PCP участника плана. Для того чтобы узнать подробнее о программы уличной медицины SFHP, звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

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 звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Отпускаемые по рецепту препараты для амбулаторного лечения

Рецептурные препараты, покрываемые Medi-CalRx

Отпускаемые по рецепту препараты, выдаваемые в аптеке, оплачиваются программой Medi-Cal Rx, которая относится к системе FFS в рамках Medi-Cal. SFHP может оплачивать некоторые лекарства, которые врач вам предоставляет в кабинете или клинике. Если ваш врач выписывает рецепты на лекарства, выдаваемые в кабинете врача, в центре инфузионной терапии или у поставщика услуг инфузионной терапии на дому, такие препараты могут считаться препаратами, которые выдает врач.

Если лекарственный препарат предоставляет медработник, не являющийся сотрудником аптеки, то на него распространяется льгота на медицинское обслуживание. Ваш врач может выписывать вам лекарства, включенные в Список препаратов, предусмотренных контрактом Medi-Cal Rx.

Иногда вам может потребоваться препарат, не включенный в Список препаратов, предусмотренных контрактом. Для получения этих препаратов в аптеке по рецепту необходимо предварительно получить одобрение программы. Medi-Cal Rx рассмотрит запрос и примет по нему решение в течение 24 часов.

- Фармацевт в амбулаторной аптеке может предоставить вам экстренный запас препарата на 14 дней, если сочтет это необходимым в вашей ситуации. Medi-Cal Rx оплачивает экстренный запас препарата, выдаваемый в амбулаторной аптеке.
- Medi-Cal Rx может отклонить запрос, если ситуация не является неэкстренной. В случае отказа вам пришлют письмо с объяснением причин. В этом письме также будет указано, какие альтернативные варианты вам доступны. Более подробная информация представлена в разделе «Жалобы» главы 6 настоящего справочника.

Для того чтобы узнать включен ли препарат в Список предусмотренных контрактом препаратов или получить экземпляр Списка предусмотренных контрактом препаратов позвоните в Medi-Cal Rx по

телефону **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273** (доб. **7**) или **711**) или посетите веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу **Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home.**

Аптеки

Для получения рецептурного препарата или пополнения его запаса следует обращаться в одну из аптек-партнеров Medi-Cal Rx. Список аптек, которые сотрудничают с Medi-Cal Rx, представлен в Справочнике аптек Medi-Cal Rx на веб-сайте **Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home.**

Вы также можете узнать адрес ближайшей к вам аптеки или аптеки, которая может выслать вам лекарство почтой, если позвоните в Medi-Cal Rx по номеру **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273** (доб. **7**) или **711**).

После того как вы выберете аптеку, ваш поставщик сможет отправлять рецепты в аптеку в электронном виде. Врач также может выдать вам рецепт в письменном виде, который нужно будет отнести в аптеку. Подавая свой рецепт в аптеке, не забудьте предъявить также свою идентификационную карточку получателя льгот Medi-Cal (BIC). Необходимо убедиться, что фармацевт знает обо всех принимаемых вами лекарственных препаратах и имеющихся у вас аллергиях. Если у вас возникнут какие-либо вопросы в связи с назначенным вам препаратом проконсультируйтесь с фармацевтом.

Участникам также предоставляются услуги транспортировки SFHP для поездок в аптеку. Более подробная информация об услугах транспортировки представлена в разделе «Льготы на услуги транспортировки в неэкстренных ситуациях» главы 4 настоящего справочника.

Специализированные психиатрические услуги (SMHS)

Некоторые услуги по охране психического здоровья предоставляются окружными планами по охране психического здоровья, а не SFHP. К ним относятся услуги SMHS для участников Medi-Cal, соответствующих критериям предоставления SMHS. SMHS могут включать следующие услуги в амбулаторных и стационарных условиях, а также в учреждениях, предлагающих уход с проживанием.

Амбулаторные услуги:

- Услуги по охране психического здоровья;
- Услуги поддерживающего медикаментозного лечения;
- Услуги интенсивного лечения в дневном стационаре;
- Услуги реабилитации в дневном стационаре;
- Услуги вмешательства в кризисных ситуациях;
- Услуги стабилизации в кризисных ситуациях;
- Индивидуальное ведение дела;
- Услуги поведенческой терапии покрываются для участников в возрасте до 21 года;

- Координация интенсивной терапии (ICC) покрывается для участников в возрасте до 21 года;
- Услуги интенсивной терапии, оказываемые на дому (IHBS) покрываются для участников в возрасте до 21 года;
- Терапевтическое патронатное воспитание (TFC) покрывается для участников плана в возрасте до 21 года;
- Выездные службы помощи в кризисных ситуациях;
- Услуги поддержки лиц, попавших в аналогичную ситуацию (PSS) (необязательно).

Обслуживание с проживанием:

- Лечение взрослых в специальном учреждении;
- Лечение в специальном учреждении в кризисной ситуации.

Стационарные услуги:

- Стационарное психиатрическое лечение в больнице;
- Услуги медицинского учреждения для лечения психических расстройств.

Для получения дополнительной информации об услугах SMHS, которые предлагает окружной план по охране психического здоровья, вы можете обратиться в свой окружной план по охране психического здоровья.

Номера бесплатных телефонных линий во всех округах доступны на веб-сайте **dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.** Если SFHP сочтет необходимым предоставление вам услуг через окружной план по охране психического здоровья, SFHP поможет вам связаться с этим планом для получения необходимых услуг.

Услуги лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ

SFHP рекомендует своим участникам обращаться за медицинским обслуживанием, если они хотят получить помощь в связи со злоупотреблением алкоголем или другими веществами. Услуги по лечению злоупотребления психоактивными веществами предоставляются основными поставщиками медицинских услуг, такими как учреждения первичной медицинской помощи, больницы, отделения экстренной помощи, а также профильные поставщики услуг для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами. Специализированные услуги такого рода также часто предоставляют окружные планы охраны психического здоровья.

Для получения дополнительной информации о вариантах лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, звоните в программу San Francisco Treatment Access Program (TAP) по телефону **1(628) 754-9100**, которая входит в окружную систему охраны психического здоровья.

Участники SFHP могут пройти оценку для подбора услуг, которые наилучшим образом соответствуют их медицинским потребностям и предпочтениям. При наличии медицинских показаний доступные услуги включают амбулаторное лечение, лечение по месту проживания и препараты для лечения расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ (также называется «препараты для лечения зависимости», или MAT), такие как бупренорфин, метадон и налтрексон.

Округ предлагает услуги лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ участникам Medi-Cal, которые соответствуют установленным критериям. Участники плана, для которых было установлено соответствие критериям предоставления услуг лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, направляются на лечение в окружной отдел. Номера бесплатных телефонных линий во всех округах доступны на веб-сайте **dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.**

SFHP предоставляет или организует предоставление MAT на базе учреждений первичной медицинской помощи, стационаров больниц, отделений экстренной помощи и других медицинских учреждений.

Стоматологические услуги

Программа Medi-Cal FFS Dental (стоматологическое обслуживание по системе FFS от 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 BIC. Убедитесь, что поставщик принимает оплату по программе FFS Dental, а вы не являетесь участником плана регулируемого медицинского обслуживания, который покрывает стоматологические услуги.

Medi-Cal покрывает широкий спектр стоматологических услуг через программу стоматологических услуг Medi-Cal, в том числе:

- Диагностические и профилактические стоматологические услуги (например, осмотр, рентген и чистка зубов);
- Экстренная медицинская помощь для снятия боли;
- Удаление зуба;
- Пломбирование зубов;
- Лечение корневых каналов (передние / задние зубы);
- Коронки (изготовленные в лаборатории / фабричные);
- Снятие зубного камня и выравнивание поверхности корней;
- Полные и частичные зубные протезы;
- Ортодонтия для детей, которые соответствуют критериям предоставления услуги;
- Фторирование зубов.

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

California Children's Services (CCS)

CCS — это программа в рамках Medi-Cal, которая обеспечивает лечение детей в возрасте до 21 года с определенными медицинскими состояниями, заболеваниями или хроническими проблемами со здоровьем, которые соответствуют правилам участия в программе CCS. Если SFHP или ваш PCP считает, что состояние вашего ребенка отвечает критериям участия в программе CCS, он будет направлен в окружную программу CCS для оценки его соответствия критериям участия.

Персонал окружной программы CCS определит, соответствуете ли вы или ваш ребенок критериям получения услуг CCS. SFHP не принимает участия в решении о соответствии критериям участия в CCS. Если ваш ребенок соответствует критериям получения такого типа обслуживания, поставщики CCS будут проводить лечение для того заболевания, на которое распространяется программа CCS. SFHP продолжит предоставлять покрытие для типов услуг, которые не относятся к заболеванию, на которое распространяется программа CCS, например физикальные осмотры, прививки и профилактические осмотры ребенка.

SFHP не покрывает услуги, на которые распространяется покрытие программы CCS. Чтобы программа CCS оплатила такие услуги, CCS должна утвердить поставщика услуг, услуги и оборудование.

CCS распространяется на большинство заболеваний. Примеры состояний, дающих право на обслуживание по программе CCS, включают среди прочих следующие:

- Врожденный порок сердца;
- Онкологические заболевания;
- Опухоли;
- Гемофилия;
- Серповидноклеточная анемия;
- Проблемы щитовидной железы;
- Диабет;
- Тяжелые хронические болезни почек;
- Болезни печени;
- Заболевание желудочно-кишечного тракта;
- Заячья губа / расщепление нёба;
- Расщепление позвоночника;
- Потеря слуха;
- Катаракта;
- Детский церебральный паралич;
- Судороги в определенных обстоятельствах;
- Ревматоидный артрит;
- Мышечная дистрофия;
- HIV/AIDS;
- Тяжелые травмы головы, головного или спинного мозга;
- Тяжелые ожоги;
- Тяжелые формы искривления зубов.

Medi-Cal оплачивает услуги в рамках CCS. Если ваш ребенок не соответствует критериям участия в программе CCS, ему по-прежнему будут предоставляться необходимые по медицинским показаниям услуги в рамках SFHP.

Более подробная информация о CCS представлена на странице **www.dhcs.ca.gov/services/ccs.** Или позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Транспортные и командировочные расходы для программы CCS

Вы можете получить услуги по транспортировке, питанию, проживанию и покрытие прочих расходов, например на парковку, оплату проезда и т. д., если вам или членам вашей семье нужна помощь, чтобы попасть на прием к врачу в связи с заболеванием, на которое распространяется CCS, и нет других доступных ресурсов. Позвоните в SFHP и запросите предварительное одобрение (разрешение), прежде чем оплачивать транспортировку, питание и проживание из собственных средств. SFHP предоставляет услуги медицинской транспортировки в немедицинских и неэкстренных ситуациях, как указано в главе 4 («Льготы и услуги») настоящего справочника.

Если транспортные расходы или расходы на проезд, которые вы оплатили самостоятельно, будут признаны необходимыми и SFHP подтвердит, что вы пытались заказать транспортировку через SFHP, SFHP вернет вам деньги. Мы должны вернуть вам деньги в течение 60 календарных дней с момента предоставления вами необходимых квитанций и подтверждения транспортных расходов.

Услуги на дому и по месту жительства (HCBS), которые невходят в перечень услуг CCS

Если вы имеете право на участие в альтернативной программе 1915(c), вы можете получать услуги на дому и по месту жительства, которые не связаны с заболеванием, покрываемым CCS, но необходимы для того, чтобы вы могли и далее проживать в своем районе, а не в учреждении. Например, если вам потребуется адаптация домашних условий для удовлетворения ваших потребностей по месту жительства, SFHP не сможет оплатить эти расходы, как связанные с заболеванием, покрываемым CCS. Но если вы зачислены в альтернативную программу 1915(c), то адаптация домашних условий может быть оплачена, если она необходима по медицинским показаниям для предотвращения помещения в учреждение.

Альтернативная программа обслуживания на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS) 1915(c)

6 альтернативных программ Medi-Cal 1915(c) в штате California позволяют штату предоставлять услуги лицам, которым в иных случаях требуется лечение в учреждении с медицинским уходом или в больнице по месту жительства по их выбору. Medi-Cal заключила договор с федеральным правительством, который разрешает пользоваться альтернативными услугами в частном доме или в амбулаторных условиях по месту жительства. Услуги, предлагаемые в рамках альтернативных

программ, по стоимости не должны быть дороже альтернативного обслуживания на уровне медицинского учреждения. Получатели услуг по альтернативной программе HCBS должны иметь право на полный спектр услуг Medi-Cal. Некоторые альтернативные программы 1915(c) имеют ограниченное количество мест в штате California и (или) могут иметь очередь на зачисление. 6 альтернативных программ Medi-Cal 1915(c) включают:

- Альтернативная программа проживания с уходом штата California (California Assisted Living Waiver, ALW);
- Альтернативная программа самоопределения штата California для лиц с патологиями развития (California Self-Determination Program, SDP);
- Альтернативная программа HCBS для жителей штата с патологиями развития (HCBS-DD);
- Альтернативная программа обслуживания на дому и по месту жительства (HCBA);
- Альтернативная программа Medi-Cal (MCWP), ранее называемая Альтернативной программой для больных вирусом иммунодефицита человека / синдромом приобретенного иммунодефицита (HIV/AIDS);
- Многоплановая программа услуг для престарелых (MSSP).

Более подробную информацию об альтернативных программах Medi-Cal можно получить на веб-сайте **https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx.** Или позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(888) 883-7347** или **711**).

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

Программа поддержки на дому (IHSS) предоставляет помощь в осуществлении персонального ухода в качестве альтернативы уходу вне дома для лиц, имеющих право на участие в программе Medi-Cal, включая пожилых, слепых и (или) инвалидов. IHSS дают возможность получателям льгот безопасно продолжать жить в собственном доме. Ваш поставщик медицинских услуг должен согласиться с тем, что вам нужна помощь в осуществлении персонального ухода на дому и что вы рискуете оказаться в учреждении, если не будете получать услуги IHSS. Программа IHSS также проведет оценку потребностей.

Для получения дополнительной информации о IHSS в вашем округе посетите веб-сайт **https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss.** Или позвоните в местное окружное управление социального обеспечения.

Услуги, которые нельзя получить через SFHP или Medi-Cal

SFHP и Medi-Cal не покрывают некоторые услуги. Услуги, не покрываемые SFHP или Medi-Cal, включают в себя среди прочего следующие:

- Исследования или процедуры для диагностики или лечения бесплодия, включая экстракорпоральное оплодотворение (IVF)
- Сохранение фертильности;
- Экспериментальные услуги;
- Адаптация домашних условий для больного;
- Адаптация транспортных средств для больного;
- Пластическая хирургия и процедуры;
- Медицинские осмотры иммигрантов;
- Лечение молитвами;
- Услуги персонального ухода;
- Суррогатное материнство;
- Обрезание крайней плоти у новорожденных в возрасте до 28 дней (обрезание оплачивается для участников старше 28 дней по медицинским показаниям);
- Измерение уровня альфа-фетопротеина в сыворотке;

SFHP может оплатить непокрываемую услугу, если это необходимо по медицинским показаниям. Ваш поставщик медицинских услуг должен подать запрос на предварительное одобрение (разрешение) в SFHP или в вашу медицинскую группу с указанием медицинских показаний, по которым необходима не покрываемая страховкой льгота.

Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Оценка новых и имеющихся технологий

San Francisco Health Plan постоянно следит за появлением новых технологий и периодически проводит их проверку. Мы делаем это, чтобы идти в ногу с изменениями в медицинской технике и клинической практике. Покрытие расходов на новые технологии зависит от льгот по программе Medi-Cal и наличия медицинских показаний.

5. Профилактическое обслуживание детей и подростков

Дети и подростки в возрасте до 21 года могут получать специализированную медицинскую помощь 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.

Medi-Cal для детей и подростков

Необходимое обслуживание предоставляется участникам плана младше 21 года бесплатно. Приведенный ниже перечень включает необходимые по медицинским показаниям услуги для лечения или ухода в связи с дефектами, а также диагностированными физическими патологиями или психическими расстройствами. Покрываемые услуги включают в себя, помимо прочего, следующие:

- Профилактические осмотры ребенка (well-child) и подростка (важные приемы, необходимые для ребенка);
- Вакцинация (прививки);
- Оценка психического здоровья и лечение;
- Оценка психического здоровья и лечение психических расстройств, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специализированные услуги по охране психического здоровья (SMHS) оплачиваются администрацией округа);
- Скрининг на предмет детских психотравм (ACE);
- Расширенное управление медицинским обслуживанием (EC) для целевых групп населения (POF), включающих детей и молодежь (льгота плана регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal, MCP);
- Лабораторные анализы, включая анализы крови на отравление свинцом;
- Обучение принципам здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

- Услуги офтальмолога;
- Стоматологические услуги (покрываются программой стоматологического обслуживания Medi-Cal);
- Услуги сурдолога (покрываются программой California Children's Services (CCS) для детей, соответствующих критериям участия. SFHP оплачивает услуги для детей, не отвечающих критериям CCS);
- Медицинское обслуживание на дому, например частный дежурный медперсонал (PDN), трудотерапия, физиотерапия, а также медицинское оборудование и принадлежности.

Эти услуги называются услугами Medi-Cal для детей и подростков (также известными как услуги раннего и периодического выявления, диагностики и лечения заболеваний (EPSDT)). Дополнительную информацию об услугах Medi-Cal для детей и подростков см. по адресу **https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx.** Услуги Medi-Cal для детей и подростков включены в рекомендации педиатров Bright Futures, призваны помочь вам или вашему ребенку поддерживать здоровье и предоставляются по страховке бесплатно. Для ознакомления с рекомендациями Bright Futures посетите веб-сайт **https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.**

Расширенное управление медицинским обслуживанием (ECM) — это льгота плана регулируемого медицинского обслуживания в рамках Medi-Cal (MCP), доступная во всех округах штата California для поддержки комплексного управления медицинским обслуживанием участников MCP со сложными медицинскими потребностями. Поскольку дети и подростки со сложными медицинскими потребностями часто уже работают с одним или несколькими координаторами медицинского обслуживания или другими поставщиками услуг в рамках раздробленной системы предоставления услуг, ECM обеспечивает координацию между системами. Дети и молодые люди в группе повышенного внимания, соответствующие критериям получения этой льготы, – это:

- Дети и подростки без определенного места жительства
- Дети и подростки, подверженные риску неизбежного обращения в больницу или отделение неотложной помощи (ED)
- Дети и подростки с серьезными потребностями в области психического здоровья и (или) употребления психоактивных веществ (SUD)
- Дети и подростки, участвующие в программе California Children's Services (CCS) или в программе CCS «Ребенок как целостная модель» (WCM) для детей с дополнительными потребностями, выходящими за рамки программы CCS
- Дети и подростки, вовлеченные в систему социального обеспечения детей

Дополнительную информацию о ECM можно найти на веб-сайте:
www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf

Кроме того, старшим координаторам медицинского обслуживания ECM настоятельно рекомендуется проверять участников ECM на предмет потребности в услугах поддержки по месту жительства, предоставляемых MCP в качестве экономически эффективных альтернатив традиционным медицинским услугам или условиям, и направлять участников, соответствующих требованиям, в такие службы общественной поддержки, если они доступны. Дети и подростки могут воспользоваться многими услугами поддержки по месту жительства, включая профилактику астмы, поиск жилья, медицинскую помощь для нуждающихся и вытрезвители.

Услуги поддержки по месту жительства — это услуги, предоставляемые планами регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (планами SFHP), и они доступны соответствующим требованиям участникам программы Medi-Cal независимо от того, имеют ли они право на услуги ECM.

Более подробную информацию об услугах поддержки по месту жительства можно найти в документе: **https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf**.

Некоторые услуги, доступные в рамках Medi-Cal для детей и подростков, такие как PDN, считаются дополнительными услугами. Они недоступны участникам программы Medi-Cal в возрасте от 21 года и старше. Чтобы продолжать получать эти услуги бесплатно, вам или вашему ребенку, возможно, придется подать заявление на участие в альтернативной программе 1915c HCBS или на другие услуги долговременного ухода и поддержки по достижении 21 года или раньше. Если вы или ваш ребенок получаете дополнительные услуги по программе Medi-Cal для детей и подростков и вам скоро исполнится 21 год, свяжитесь с SFHP, чтобы обсудить варианты дальнейшего обслуживания.

Профилактические осмотры и уход для детей

Профилактический уход включает в себя регулярные проверки состояния здоровья, скрининги, помогающие врачу обнаружить проблемы со здоровьем на ранних стадиях, а также консультационные услуги для выявления нарушений, заболеваний или расстройств до того, как они спровоцируют возникновение проблем. Регулярные осмотры помогут вам и врачу вашего ребенка выявлять любые проблемы. Проблемы со здоровьем могут включать различные патологии: физические нарушения, болезни зубов и полости рта, зрения, слуха, психические расстройства, а также расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотики). SFHP оплачивает осмотры для выявления проблем (включая анализ на уровень свинца в крови), когда это необходимо, даже если они проводятся не во время регулярных осмотров вас или вашего ребенка.

Профилактическое медицинское обслуживание также включает вакцинацию (прививки), необходимую вам и вашему ребенку. SFHP должен обеспечить контроль соблюдения графика

обязательной вакцинации (прививок) у всех зачисленных в план детей на приеме у врача. Услуги профилактического медицинского обслуживания и обследований предоставляются бесплатно без предварительного одобрения (разрешения).

Ваш ребенок должен проходить профилактические осмотры в следующем возрасте:

- 2–4 дня после рождения
- 1 месяц
- 2 месяца
- 4 месяца
- 6 месяцев
- 9 месяцев
- 12 месяцев
- 15 месяцев
- 18 месяцев
- 24 месяца
- 30 месяцев
- Один раз в год в возрасте с 3 до 20 лет

Профилактические осмотры детей включают в себя следующее:

- сбор полного анамнеза и тщательный физикальный осмотр;
- вакцинация (прививки) в соответствующем возрасте (штат California следует графику “Bright Futures” от American Academy of Pediatrics: **https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf**);
- Лабораторные анализы, включая анализы крови на отравление свинцом;
- Медико-санитарное просвещение;
- Проверка зрения и слуха;
- Проверка здоровья полости рта;
- Оценка психического здоровья.

Если во время осмотра или диспансеризации врач выявит у вас или вашего ребенка проблему с физическим или психическим здоровьем, вам или вашему ребенку может потребоваться дальнейшая медицинская помощь. SFHP оплатит необходимое вам лечение (для вас это будет бесплатно), включая:

- Медицинская помощь врача, практикующей медсестры и лечение в больнице;
- Профилактическую вакцинацию (прививки);
- Физиотерапия, терапия речевых нарушений и адаптационная трудотерапия;
- Медицинское обслуживание на дому, которое включает в себя медицинское оборудование, расходные материалы и технические приспособления;
- Лечение заболеваний органов зрения, в том числе предоставление очков;
- Лечение нарушений слуха, в том числе предоставление слуховых аппаратов, если они не покрываются программой CCS;
- Психиатрическое лечение при таких состояниях, как расстройства аутического спектра, и прочие патологии развития;
- Ведение отдельного клинического случая и обучение принципам здорового образа жизни;

- Реконструктивная хирургия — хирургические операции по исправлению или восстановлению аномальных структур тела, вызванных врожденными дефектами, отклонениями в развитии, травмой, инфекцией, опухолями или заболеваниями, для улучшения их функции или приведения к нормальному внешнему виду.

Анализ крови на отравление свинцом

Все дети, зачисленные в SFHP, должны сделать анализ крови на отравление свинцом в возрасте 12 и 24 месяца или в период между 24 и 72 месяцами, если им не делали такой анализ раньше. Дети могут пройти обследование на содержание свинца в крови, если об этом попросят родители или опекуны. Дети также должны проходить обследование, если врач считает, что изменения в жизни ребенка могут представлять угрозу для его здоровья.

Помощь в получении профилактического обслуживания детей и подростков

SFHP оказывает помощь лицам в возрасте младше 21 года и членам их семей в получении необходимых услуг. Координатор медицинского обслуживания SFHP может:

- рассказать о доступных вам услугах;
- помочь найти поставщиков, входящих или не входящих в сеть программы, если необходимо;
- помочь записаться на прием к врачу;
- организовать услуги транспортировки детей к месту приема;
- помочь с координированием обслуживания, предоставляемого через систему «плата за услугу» (FFS) Medi-Cal, например:
    - услуги лечения и реабилитации при психических заболеваниях и расстройствах вследствие употребления психоактивных веществ;
    - лечение стоматологических проблем, включая ортодонтию.

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. В возрасте от 4 до 6 месяцев начинается прорезывание зубов, когда зубы начнут появляться над поверхностью десен. Вам нужно записаться на первый прием вашего ребенка у стоматолога, как только появится первый зуб или к первому дню рождения, в зависимости от того, что наступит быстрее.

Указанные стоматологические услуги Medi-Cal предоставляются бесплатно или по сниженной стоимости для следующих категорий участников:

детям в возрасте от 0 до 3 лет

- первый прием ребенка у стоматолога;
- первый осмотр ребенка у стоматолога;
- стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- фторидный лак (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- пломбирование зубов;
- удаления (удаление зубов);
- экстренные стоматологические услуги;
- *седация (по медицинским показаниям).

Дети в возрасте 4–12 лет

- стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- фторидный лак (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- пломбирование коренных зубов;
- пломбирование зубов;
- лечение корневого канала;
- удаления (удаление зубов);
- экстренные стоматологические услуги;
- *седация (по медицинским показаниям).

Подростки в возрасте 13–20 лет

- стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- фторидный лак (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- ортодонтия (скобы) для соответствующих критериям получения услуг;
- пломбирование зубов;
- установка коронок;
- лечение корневого канала;
- установка частичных и полных зубных протезов;

- снятие зубного камня и выравнивание поверхности корней;
- удаления (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 купирования боли.

Если у вас возникли вопросы или вы хотите узнать подробнее о стоматологических услугах, позвоните в Программу стоматологического обслуживания Medi-Cal по телефону **1(800) 322-6384** (телетайп (TTY) **1(800) 735-2922** или **711**). Или зайдите на веб-сайт: **smilecalifornia.org.**

Дополнительные образовательные и справочные услуги по профилактике заболеваний

Если вы переживаете, что ваш ребенок не участвует в школьной жизни и испытывает проблемы с обучением в школе, поговорите с основным лечащим врачом вашего ребенка, учителями или администрацией школы. В дополнение к медицинским услугам по страховке SFHP вам могут быть доступны услуги, которые школа обязана предоставлять, чтобы помочь ребенку учиться и не отставать по учебной программе. Услуги, которые могут помочь вашему ребенку учиться:

- услуги логопеда и языковой поддержки,
- психологические услуги,
- физиотерапия,
- эрготерапия,
- вспомогательные технологии,
- услуги социальных служб,
- консультационные услуги,
- услуги школьной медсестры,
- транспортировка в школу из дома и обратно.

Эти услуги предоставляет и оплачивает Department of Education штата California. Вместе с врачами и учителями вашего ребенка вы сможете составить индивидуальный план, который будет отвечать потребностям вашего ребенка.

6. Сообщение о проблемах и их решение

В плане предусмотрено два способа сообщения о проблемах и их решения:

- **Жалоба** (или **претензия**) — это ситуация, когда у вас возникает проблема или вы недовольны SFHP, поставщиком медицинских услуг или медицинским обслуживанием или лечением, предоставленным вам поставщиком медицинских услуг;
- **Апелляция** — это ситуация, когда вы не согласны с решением SFHP о внесении изменений в ваши услуги или об отказе в их покрытии.

Вы имеете право подавать претензии и апелляции в адрес SFHP, чтобы сообщать нам о проблемах. Это не лишает вас каких-либо законных прав или средств правовой защиты. Мы не будем подвергать вас дискриминации или преследованиям за обращение к нам с жалобой или сообщением о проблемах. Сообщение о сложившейся у вас проблеме поможет нам повысить качество обслуживания для всех участников плана.

Вам следует в первую очередь обращаться в SFHP, чтобы сообщить нам о возникшей проблеме. Звоните нам с 8:30am до 5:30am, с понедельника по пятницу на номер **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Сообщите нам о своей проблеме.

Если решение по вашей претензии или апелляции не будет вынесено в течение 30 дней или вы останетесь недовольны результатом рассмотрения, вы можете позвонить в Department of Managed Health Care (DMHC) штата California. Попросите DMHC рассмотреть вашу жалобу или провести Независимую медицинскую экспертизу (IMR). При возникновении проблем со здоровьем, требующих срочного врачебного внимания, например таких, которые связаны с серьезной угрозой для здоровья, вы можете сразу позвонить в DMHC, не подавая претензию или апелляцию в SFHP. Вы можете позвонить в DMHC бесплатно по номеру **1(888) 466-2219** (телетайп (TTY) **1(877) 688-9891** или **711**). Или посетите веб-сайт: **https://www.dmhc.ca.gov.**

Вам также может помочь Уполномоченный по рассмотрению жалоб в области регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal при Department of Health Care Services (DHCS) штата California. Он может предоставить помощь, если у вас возникнут трудности с зачислением в страховой план, его сменой или выходом из числа его участников. Он также поможет вам, если у вас возникнут трудности с переводом страховки Medi-Cal в новый округ в связи с вашим переездом.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Омбудсмену можно звонить с понедельника по пятницу, с 8:00am до 5:00pm, по номеру **1(888) 452-8609.** Звонок бесплатный.

Вы также можете подать жалобу в окружной отдел оценки соответствия критериям Medi-Cal по поводу вашего соответствия критериям участия в этой программе. Если вы не уверены в том, кому подавать претензию, позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

Для уведомления о неверных сведениях о вашей медицинской страховке звоните в Medi-Cal с понедельника по пятницу, с 8:00am до 5:00pm, по номеру **1(800) 541-5555.**

Жалобы

Жалоба (претензия) — это ситуация, когда у вас возникла проблема или вы недовольны услугами, предоставленными вам SFHP или поставщиком медицинских услуг. Для подачи жалобы ограничений по срокам нет. Вы можете подать жалобу в SFHP в любое время по телефону, в письменной форме по почте или через Интернет. Ваш уполномоченный представитель или поставщик медицинских услуг также могут подать жалобу от вашего разрешения.

- **По телефону:** звоните в SFHP по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) с понедельника по пятницу, с 8:00am до 5:00pm. Сообщите ваш идентификационный номер участника плана медицинского страхования, ваше имя и причину вашей жалобы.
- **По почте:** позвоните в SFHP по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) и попросите прислать вам бланк (форму) для заполнения. После получения бланка его следует заполнить. Необходимо обязательно указать ваше имя, идентификационный номер участника плана и повод для жалобы. Сообщите нам о том, что произошло, и как мы можем вам помочь.

  Отправьте форму по адресу:

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

  Бланк апелляции можно также получить в кабинете врача.
- **Онлайн:** зайдите на веб-сайт SFHP по адресу **sfhp.org.**

Мы можем помочь вам с подачей жалобы в случае необходимости. Мы можем предоставить вам бесплатные услуги языковой помощи. Звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

В течение 5 календарных дней после получения вашей жалобы SFHP отправит вам письмо с подтверждением получения. В течение 30 дней мы отправим вам еще одно письмо с сообщением о том, как мы разрешили вашу проблему. Если вы звоните в SFHP по поводу претензии, которая не связана со страховым покрытием медицинского обслуживания, медицинской необходимостью, либо экспериментальным или исследовательским лечением, и ваша претензия будет урегулирована к концу следующего рабочего дня, возможно, вы не получите письмо.

Если ваш вопрос требует срочного решения в связи с серьезной угрозой здоровью, мы начнем ускоренное (срочное) рассмотрение дела. Мы сообщим вам о своем решении в течение 72 часов. Для того чтобы запросить ускоренное рассмотрение, позвоните нам по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

В течение 72 часов с момента получения вашей жалобы мы примем решение о порядке ее рассмотрения и о том, требуется ли для этого рассмотрение в ускоренном порядке. Если мы решим, что в ускоренном рассмотрении нет необходимости, мы сообщим вам, что решение по жалобе будет принято в течение 30 дней. Вы можете обращаться в DMHC напрямую по любому поводу, в том числе когда считаете, что ваша жалоба подлежит ускоренному рассмотрению, или когда SFHP не присылает вам ответ в течение 72 часов, или когда вы недовольны решением SFHP.

На жалобы, относящиеся к аптечным льготам Medi-Cal Rx, не распространяется процедура подачи жалоб в SFHP, и они не отвечают критериям проведения независимой медицинской экспертизы. Участники плана могут подавать жалобы касательно льгот на фармацевтические услуги Medi-Cal Rx, позвонив по номеру **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273** (доб. **7**) или **711**). Или зайдите на веб-сайт **Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home.**

Жалобы, касающиеся льгот на фармацевтические услуги, на которые не распространяется действие Medi-Cal Rx, могу отвечать критериям проведения независимой медицинской экспертизы. Бесплатная телефонная линия DMHC: **1(888) 466-2219** (телетайп (TTY) **1(877) 688-9891**). Вы можете найти форму запроса независимой медицинской экспертизы или бланк жалобы и инструкции на веб-сайте DMHC по адресу: **www.dmhc.ca.gov.**

Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это обращение в SFHP с просьбой о пересмотре и изменении решения, вынесенного планом в связи с предоставляемыми услугами. Если мы направим вам письмо с Уведомлением о действии (NOA), в котором сообщается о том, что мы отказываем в предоставлении услуги, приостанавливаем или прекращаем ее предоставление, вносим изменения в нее, и вы не согласны с нашим решением, вы можете запросить процедуру апелляции. Ваш уполномоченный представитель или поставщик медицинских услуг также может запросить для вас процедуру апелляции с вашего письменного разрешения.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Запросить процедуру апелляции необходимо в течение 60 дней с даты письма с NOA, которое SFHP направил вам. Если мы примем решение о сокращении, приостановке или прекращении предоставления услуг, которые вы получали на тот момент, вы можете продолжать получать их, пока ожидаете вынесения решения по апелляции. Это называется услугой, оплаченной на время разбирательства. Для получения услуги, оплаченной на время разбирательства, вы должны запросить процедуру апелляции в течение 10 дней с даты, указанной в NOA или до указанной нами даты прекращения предоставления услуг, в зависимости от того, какая дата наступит позднее. Если вы подаете апелляцию в таких обстоятельствах, услуга будет предоставляться вам в ожидании решения по вашей апелляции.

Вы можете подать апелляцию по телефону, по почте или через Интернет:

- **По телефону:** звоните в SFHP по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) с понедельника по пятницу, с 8:00am до 5:00pm. При обращении с апелляцией следует указывать свое имя, идентификационный номер участника плана и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.
- **По почте:** позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) и попросите прислать вам бланк (форму) для заполнения. После получения бланка его следует заполнить. Не забудьте указать свое имя, идентификационный номер участника плана и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.

  Отправьте форму по адресу:

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

  Бланк апелляции можно также получить в кабинете врача.
- **Через Интернет.** Зайдите на веб-сайт SFHP. Перейдите на веб-сайт **sfhp.org.**

При необходимости, мы можем помочь вам подать апелляцию или получить медицинскую помощь, оплаченную на время разбирательства. Мы можем предоставить вам бесплатные услуги языковой помощи. Звоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

В течение 5 дней после получения вашей апелляции SFHP отправит вам письмо с соответствующим подтверждением. В течение 30 дней мы сообщим вам о нашем решении по апелляции и отправим вам письмо с Уведомлением о решении по апелляции (NAR). Если мы не предоставим вам наше решение по апелляции в течение 30 дней, вы можете запросить слушание дела на уровне штата в Department of Social Services (CDSS) штата California и о проведении независимой медицинской экспертизы (IMR) в DMHC.

Но если сначала вы подадите запрос на слушание в суде штата и слушание для урегулирования вашей проблемы уже состоялось, вы не сможете запросить проведение IMR в DMHC в отношении той же самой проблемы. В этом случае решение по слушанию в суде штата является окончательным. Однако вы все равно можете подать жалобу в DMHC, если ваши проблемы не отвечают критериям IMR, даже если слушание в суде штата уже состоялось.

Если вы или ваш врач желаете, чтобы мы приняли решение более оперативно, поскольку соблюдение стандартных сроков для рассмотрения вашей апелляции может поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или дееспособность, вы можете попросить о рассмотрении в ускоренном (срочном) порядке. Для того чтобы запросить ускоренное рассмотрение, позвоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Мы обязаны вынести решение в течение 72 часов после получения вашей апелляции.

Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции

Если вы запросили процедуру апелляции и получили письмо с NAR, в котором сообщается, что мы не изменили своего решения, или если вы вообще не получили письмо с NAR, хотя прошло более 30 дней, то вы можете:

- Подать запрос на проведение **слушания в суде штата** в Department of Social Services (CDSS) штата California, чтобы ваше дело было рассмотрено судьей. Бесплатный телефон CDSS: **1(800) 743-8525** (телетайп (TTY) **1(800) 952-8349**). Вы также можете запросить Слушание в суде штата через веб-сайт **www.cdss.ca.gov.** Другие способы подачи ходатайства о проведении слушания в суде штата можно найти в разделе «Слушания в суде штата» ниже в этой главе.
- Подайте форму запроса независимой медицинской экспертизы / жалобы в Department of Managed Health Care (DMHC), чтобы решение SFHP было пересмотрено. Если ваша жалоба соответствует критериям для проведения процедуры независимой медицинской экспертизы (IMR) DMHC, независимый врач, не связанный с SFHP, рассмотрит ваше дело и вынесет решение, которое SFHP обязан выполнить. Бесплатная телефонная линия DMHC: **1(888) 466-2219** (телетайп (TTY) **1(877) 688-9891**). Бланк запроса на проведение IMR, бланк жалобы и инструкции доступны на веб-сайте DMHC: **www.dmhc.ca.gov.**

Вы не должны платить за слушание в суде штата или IMR.

Вы имеете право как на слушание в суде штата, так и на IMR. Но если сначала вы подадите запрос на слушание в суде штата и слушание для урегулирования вашей проблемы уже состоялось, вы не сможете запросить проведение IMR в DMHC в отношении той же самой проблемы. В этом случае решение по слушанию в суде штата является окончательным. Однако вы все равно можете подать жалобу в DMHC, если проблемы не отвечают критериям IMR, даже если слушание в суде штата уже состоялось.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

В следующих разделах дана более подробная информация о том, как запросить слушание в суде штата и IMR.

SFHP не рассматривает жалобы и апелляции, относящиеся к льготам на фармацевтические услуги Medi-Cal Rx. Для подачи жалоб и апелляций, относящихся к аптечным льготам Medi-Cal Rx, звоните по телефону **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273** (доб. **7**) или **711**). Жалобы, касающиеся льгот на фармацевтические услуги, на которые не распространяется действие Medi-Cal Rx, могу отвечать критериям проведения независимой медицинской экспертизы (IMR) в DMHC.

Если вы не согласны с решением по вашей льготе на фармацевтические услуги Medi-Cal Rx, вы можете запросить проведение слушания в суде штата. Вы не можете обратиться в DMHC с запросом о проведении IMR в отношении решений о льготах на фармацевтические услуги Medi-Cal Rx.

Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR), рассматриваемые Department of Managed Health Care (DMHC)

IMR — это ситуация, когда независимый врач, который не связан с SFHP, осуществляет пересмотр вашего дела. Если проблема не требует срочного обращения к врачу и вы хотите запросить IMR, сначала следует подать апелляцию в SFHP. Если SFHP не даст ответа в течение 30 календарных дней или если вы не будете удовлетворены решением SFHP, вы можете запросить проведение IMR. Вы должны запросить IMR в течение 6 месяцев с даты на уведомлении, сообщающем вам о решении по апелляции, но у вас есть всего 120 дней для запроса слушания в суде штата. Поэтому, если вам нужны и IMR, и слушание в суде штата, подавайте жалобу как можно скорее.

Помните, что, если сначала вы подадите запрос на слушание в суде штата и слушание для урегулирования вашей проблемы уже состоялось, вы не сможете запросить проведение IMR в DMHC в отношении той же самой проблемы. В этом случае решение по слушанию в суде штата является окончательным. Однако вы все равно можете подать жалобу в DMHC, если проблемы не отвечают критериям IMR, даже если слушание в суде штата уже состоялось.

Вам может быть предоставлена возможность проведения IMR незамедлительно без предварительной подачи апелляции в SFHP. Такая возможность предоставляется в случаях, когда проблема со здоровьем носит неотложный характер и представляет серьезную угрозу вашему здоровью.

Если ваша жалоба в адрес DMHC не соответствует критериям проведения IMR, DMHC все равно рассмотрит жалобу, чтобы убедиться, что SFHP принял правильное решение, когда вы подали апелляцию на отказ в обслуживании.

California Department of Managed Health Care отвечает за регулирование работы планов медицинского страхования. Если у вас есть претензия к своему плану медицинского страхования, прежде чем обращаться в департамент, вам следует позвонить в свой страховой план по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) и воспользоваться внутренней процедурой подачи претензии. Использование процедуры рассмотрения претензий не отменяет потенциально доступных вам юридических прав или средств правовой защиты. Если вам необходима помощь в связи с претензией, которая затрагивает экстренную ситуацию, в случае неудовлетворительного рассмотрения претензии страховым планом или в случае задержки рассмотрения на срок более 30 дней вы можете обратиться за помощью в департамент. Вы также можете иметь право на проведение Независимой медицинской экспертизы (IMR). Если вы отвечаете критериям для подачи запроса о проведении IMR, в рамках IMR будет осуществлен беспристрастный разбор медицинских решений, принятых планом страхования в отношении наличия медицинских показаний для услуги или лечения, решений по оплате методов лечения, имеющих экспериментальный или исследовательский характер, и споров по поводу оплаты услуг экстренной или неотложной медицинской помощи. Департамент также предлагает бесплатную телефонную линию **(1-888-466-2219)** и линию TDD **(1-877-688-9891)** для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента по адресу **www.dmhc.ca.gov** представлены формы жалоб, заявлений на проведение IMR и инструкции по их заполнению.

Слушания в суде штата

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

Вы должны запросить слушание в суде штата в течение 120 дней с даты, указанной в нашем письме с 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 в суде штата в течение 10 дней с 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 нужна помочь с тем, чтобы предоставление услуги, оплаченной на время разбирательства, не прекращалось до вынесения окончательного решения по результатам слушания в суде штата, обращайтесь в SFHP с 8:30am до 5:30pm, с понедельника по пятницу по телефону **1(800) 288-5555**. Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа (TTY) **1(415) 547-7830** или **711.** Ваш уполномоченный представитель или поставщик

медицинских услуг может запросить для вас проведение слушания в суде штата с вашего письменного разрешения.

В некоторых случаях вы можете подать запрос на слушание в суде 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 в суде штата, не проходя нашу процедуру подачи апелляции в план. 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 в суде штата следующим образом:

- **По телефону:** позвоните в Отдел CDSS по вопросам слушаний в суде 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 почтой на адрес:

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  P.O. Box 944243, MS 09-17-433
  Sacramento, CA 94244-2430

- **Через Интернет:** запросите слушание через веб-сайт **www.cdss.ca.gov**
- **По 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 форму, которую вы получили с уведомлением о решении по вашей апелляции, и отправьте ее по факсу в Отдел слушаний штата по номеру **1(916) 309-3487** или по номеру бесплатной линии **1(833) 281-0903.**

Если вам нужна помощь в оформлении запроса на проведение слушания в суде штата, мы можем вам помочь. Мы можем предоставить вам бесплатные услуги языковой помощи. Звоните по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**).

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 в суде 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 в суде штата в ускоренном порядке. CDSS обязан принять решение не позднее чем через 3 рабочих дня после получения всех материалов по вашему делу от SFHP.

Мошенничество, растрата и противоправные действия

Если вы подозреваете поставщика или лицо, застрахованное по программе Medi-Cal, в совершении мошенничества, растраты или иных противоправных действий, вы можете сообщить об этом, позвонив по бесплатной конфиденциальной линии **1(800) 822-6222** или подав жалобу через веб-сайт **www.dhcs.ca.gov**.

Мошенничество, растрата и противоправные действия со стороны поставщика медицинских услуг включает:

- подделку медицинских записей;
- назначение лекарственного средства в большем объеме, чем это необходимо по медицинским показаниям;
- предоставление медицинских услуг в большем объеме, чем это необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счетов за услуги, которые не были предоставлены;
- выставление счетов за профессиональные услуги, если они не были предоставлены соответствующим специалистом;
- предложение товаров и услуг участникам плана бесплатно или по сниженной цене в попытке повлиять на то, какого поставщика услуг выберет участник плана;
- замену основного поставщика медицинских услуг без ведома участника плана.

Мошенничество, растрата и противоправные действия со стороны застрахованного лица включают (но не ограничиваются этим):

- передачу во временное или постоянное пользование идентификационной карточки участника плана или идентификационной карточки получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC) постороннему лицу;
- получение подобного или аналогичного лечения или препаратов от нескольких поставщиков медицинских услуг;
- обращение в пункт оказания неотложной помощи в неэкстренных ситуациях;
- использование номера чужого полиса социального страхования или идентификационного номера участника страхового плана;
- пользование услугами медицинской и немедицинской транспортировки для получения услуг, не связанных с медицинским обслуживанием или не покрываемых программой Medi-Cal, либо в случаях, когда вам не нужно на прием к врачу или в аптеку для получения препарата по рецепту.

Чтобы сообщить о факте мошенничества, растраты или злоупотребления положением, следует записать имя, адрес и идентификационный номер лица, совершившего такие действия. Постарайтесь предоставить как можно больше сведений об этом лице, в частности его номер телефона или специализацию, если это поставщик медицинских услуг. Укажите даты событий и краткую информацию о том, что именно произошло.

Отправьте свое сообщение на адрес:

San Francisco Health Plan
Attn: Compliance
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247

Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) или **1(415) 547-7800.**

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.

Ваши права

У вас, как у участника SFHP, есть право на следующее:

- На уважительное и достойное отношение, соблюдение вашего права на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность ваших медицинских данных, таких как анамнез, сведения о психических или физических заболеваниях и их лечении, а также о состоянии вашей репродуктивной и половой функции;
- На получение информации о плане медицинского страхования и его услугах, включая покрываемые страховкой услуги, поставщиков услуг, практикующих врачей, а также о правах и обязанностях участников плана;
- На получение полностью переведенной информации для участника на предпочитаемом им языке, в том числе все уведомления в связи с жалобами и апелляциями;
- На предложение рекомендаций по политике SFHP в отношении прав и обязанностей участников плана;
- На выбор основного поставщика медицинских услуг из сети SFHP;
- На своевременный доступ к поставщикам услуг, входящих в сеть плана;
- На участие в принятии решений совместно с поставщиками услуг, касающихся вашего медицинского обслуживания, включая право на отказ от лечения;
- На выражение жалоб в устной или письменной форме в отношении организации или полученной вами помощи;
- На получение разъяснений о принятом SFHP решении об отказе в услуге, задержке, прекращении (окончании) рассмотрения или изменения запроса на медицинское обслуживание;
- На координирование медицинского обслуживания;
- На подачу запроса об обжаловании решений об отклонении, задержке или ограничении услуг или льгот;
- На получение бесплатных услуг устного и письменного перевода на ваш язык;
- На получение бесплатной юридической помощи в вашем местном центре юридической помощи или в иных группах;

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

- На составление заблаговременных распоряжений;
- На подачу запроса о проведении слушания в суде штата, если вам было отказано в предоставлении льготы или услуги, и если вы уже подавали апелляцию в SFHP и не удовлетворены их решением, или если вы не получили решения по вашей апелляции в течение 30 дней, включая сведения о том, при каких обстоятельствах возможно проведение слушания по ускоренной процедуре;
- На выход из SFHP и переход в другой план медицинского страхования в округе после соответствующего запроса;
- На доступ к услугам для несовершеннолетних, предоставляемым без согласия родителей;
- На получение бесплатной письменной информации для участников в альтернативных форматах (например, набранной шрифтом Брайля, крупноформатным шрифтом, записанной в аудио формате или в других доступных электронных форматах) по запросу и своевременно (с учетом требуемого формата), в соответствии с положениями Закона о социальном обеспечении (Welfare and Institutions,W&I) (раздел 14182 (b)(12));
- На неприменение каких бы то ни было форм ограничения свободы как средства принуждения, наказания, получения выгоды или преследования;
- На честное обсуждение информации о доступных вариантах лечения и альтернативных методах в доступной для понимания форме, в соответствии с вашим состоянием, независимо от стоимости или страхового покрытия;
- На доступ к вашим медицинским картам и получение их копий, а также на запрос внесения в них корректировки или исправлений, в соответствии с Главой 45 Свода федеральных постановлений (CFR), разделы 164.524 и 164.526;
- На возможность пользоваться этими правами без риска негативного отношения со стороны SFHP, поставщиков медицинских услуг или властей штата;
- На доступ к услугам по планированию семьи, независимым родильным центрам, медицинским центрам с федеральной лицензией, поставщикам медицинских услуг для американских индейцев, акушерским услугам, сельским медицинским центрам, услугам по лечению инфекций, передающихся половым путем, и службам неотложной помощи вне сети SFHP в соответствии с федеральным законом.

Ваши обязанности

У участников SFHP есть следующие обязанности:

- Внимательно прочесть все материалы SFHP сразу после регистрации в программе, чтобы понять, как использовать льготы SFHP;
- Соблюдать правила использования вашей идентификационной карточки участника плана; Иметь при себе идентификационную карточку участника SFHP, удостоверение личности с

фотографией и вашу идентификационную карточку участника Medi-Cal (BIC) при обращении за медицинским обслуживанием или при получении препаратов;

- При необходимости задавать вопросы;
- Следовать правилам для участников SFHP, изложенным в настоящем справочнике;
- Нести ответственность за свое здоровье, осознавать свои медицинские проблемы и участвовать разработке взаимосогласованных целей лечения, насколько это возможно;
- Соблюдать планы лечения, составленные для вас врачами, а также принимать возможные последствия вашего отказа соблюдать планы лечения и рекомендации;
- Задавать вопросы о вашем медицинском состоянии и убеждаться в том, что вам понятны предоставляемые рекомендации и инструкции;
- Заранее записываться на приемы и приходить на них вовремя, а также заранее информировать врача при необходимости отмены записи;
- Открыто общаться с вашим врачом, чтобы сформировать устойчивые партнерские отношения, основанные на доверии и сотрудничестве;
- Выдвигать предложения по улучшению работы SFHP;
- Помогать SFHP и поставщикам медицинских услуг вести точную и актуальную медицинскую документацию, оперативно сообщая об изменениях адреса, семейного положения и страхового покрытия по другому плану медицинского страхования, а также сведения, необходимые для предоставления вам медицинского обслуживания;
- Как можно быстрее извещать SFHP, если вам выставлен неправильный счет или у вас есть какие-либо жалобы;
- Вежливо и уважительно относиться ко всем сотрудникам и медработникам SFHP;
- Своевременно уплачивать все ежемесячные взносы, доплаты и платежи за не покрываемые страховкой услуги в соответствии с правилами программы Medi-Cal;
- По личным причинам вы можете отказаться от процедур или лечения, рекомендованного вашим врачом или медицинской группой. Если вы отказываетесь проходить рекомендованное лечение или процедуру, ваша медицинская группа или основной лечащий врач сообщат вам, если, по их мнению, нет приемлемого альтернативного варианта лечения. Вы можете запросить независимое заключение другого врача в соответствии с процедурой, приведенной в настоящем справочнике. Если вы продолжаете отказываться от рекомендованного лечения или процедуры, SFHP не несет дальнейшей ответственности за предоставление желаемого альтернативного лечения или процедуры;
- Сообщать нам о получении вами медицинских услуг в учреждении или у поставщика медицинских услуг, не работающих по договору с SFHP;
- Если вам нужен переводчик, вам нужно попросить предоставить его заранее, до приема;
- Предоставлять специалистам точную информацию, соблюдать инструкции и сотрудничать с поставщиками услуг;

- Информировать SFHP и программу Medi-Cal о наличии у вас других медицинских страховок (индивидуального медицинского страхования) помимо Medi-Cal;
- Если вы получили травму по вине третьей стороны, сообщите об этом в план SFHP и в программу Medi-Cal в течение 30 дней со дня подачи иска в суд.

Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация является нарушением закона. SFHP соблюдает законы штата и федеральное законодательство в области гражданских прав. SFHP не дискриминирует, не отказывает в обслуживании и не делает различий при обслуживании на основании их пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, ограниченных умственных или физических возможностей, медицинского состояния, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

SFHP предоставляет:

- Бесплатную помощь людям с нарушениями, затрудняющими вербальную коммуникацию, в том числе:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - письменную информацию в альтернативных форматах (крупным шрифтом, в форме аудиозаписи, в адаптированных электронных форматах и пр.);
- бесплатные услуги переводчиков для лиц, чьим родным языком не является английский, в том числе:
  - услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - предоставление письменной информации на других языках.

Если вам необходимы такие услуги, обращайтесь в SFHP с 8:30am до 5:30pm, с понедельника по пятницу по телефону **1(800) 288-5555**. Лицам с нарушениями слуха или речи следует набирать номер телетайпа (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**, чтобы воспользоваться услугами California Relay Service.

Порядок подачи претензии

Если вы считаете, что SFHP не предоставил вам такие услуги или незаконно дискриминировал вас на основании пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, ограниченных умственных или физических возможностей, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать претензию Координатору

по вопросам соблюдения гражданских прав SFHP. Вы можете подать претензию по телефону, по почте, лично или через Интернет:

- **По телефону.** Обращайтесь к Координатору по вопросам соблюдения гражданских прав SFHP с 8:30am до 5:30pm с понедельника по пятницу по номеру **1(800) 288-5555**. Лицам с нарушениями слуха или речи следует набирать номер телетайпа (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**, чтобы воспользоваться услугами California Relay Service.
- **По почте.** Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его на адрес:

  SFHP's Civil Rights Coordinator
  San Francisco Health Plan
  Civil Rights Grievance Coordinator
  P.O. Box 194247
  San Francisco, CA 94119-4247

- **Лично.** Посетите вашего врача или SFHP и скажите, что вы желаете подать претензию.
- **Через Интернет.** Зайдите на веб-сайт SFHP по адресу **sfhp.org/grievance.**

Управление по защите гражданских прав Департамента здравоохранения штата California (California Department of Health Care Services)

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по защите гражданских прав Департамента здравоохранения штата California (California Department of Health Care Services, DHCS) по телефону, по почте или через Интернет:

- **По телефону.** Звоните **1(916) 440-7370.** Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером **711**.
- **По почте.** Заполните форму жалобы или отправьте письмо на адрес:

  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  Формы жалоб доступны на веб-сайте **www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.**

- **Онлайн.** Отправьте письмо на адрес **CivilRights@dhcs.ca.gov.**

Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (United States Department of Health and Human Services)

Если вы считаете, что вас дискриминировали на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США по телефону, по почте или через Интернет:

- **По телефону.** Звоните **1(800) 368-1019.** Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа (TTY) **1(800) 537-7697** или **711**, чтобы воспользоваться услугами California Relay Service.
- **По почте.** Заполните форму жалобы или отправьте письмо на адрес:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  Бланки жалоб доступны на веб-сайте по адресу **www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.**
- **Через Интернет.** Посетите портал для подачи жалоб Управления по защите гражданских прав по адресу **ocrportal.hhs.gov/ocr/cp.**

Способы участия в работе плана в качестве его участника

SFHP хочет знать ваше мнение. Ежеквартально в SFHP проходят встречи, на которых обсуждаются достигнутые результаты, а также аспекты, работу в области которых SFHP может сделать более эффективной. Мы приглашаем участников плана принять в них участие. Приходите на встречу!

Консультативный комитет участников плана SFHP (MAC)

В структуре SFHP есть группа под названием Консультативный комитет участников программы (MAC). В состав этой группы входят участники SFHP и члены районного консультативного комитета. При желании вы сможете присоединиться к этой группе. В группе обсуждаются вопросы совершенствования правил обслуживания SFHP, темы здравоохранения для членов SFHP и жителей района.

Если вы желаете войти в состав этой группы, позвоните по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) или **1(415) 547-7800.**

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Уведомление о политике сохранения конфиденциальности

Заявление SFHP о правилах и порядке обеспечения конфиденциальности медицинских данных находится в открытом доступе и будет предоставлено вам по требованию.

Участники, чей возраст и возможности позволяют дать согласные на предоставление услуг деликатного характера, не обязаны получать разрешение на получение этих услуг у другого участника или подавать требование о предоставлении такого рода услуг. Более подробная информация об услугах деликатного характера представлена в разделе «Медицинская помощь в деликатных ситуациях» данного справочника.

Вы можете попросить SFHP отправлять сообщения об услугах помощи в деликатных ситуациях на другой почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, который вы выберете. Это называется «запросом на конфиденциальные коммуникации». Если вы согласитесь на такое обслуживание, SFHP не будет предоставлять информацию о предоставляемых вам услугах помощи в деликатных ситуациях кому-либо без вашего письменного разрешения. Если вы не предоставите почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, SFHP будет направлять сообщения на ваше имя по имеющемуся в вашем деле адресу или номеру телефона.

SFHP обязан соблюдать ваши запросы о конфиденциальности коммуникаций в запрашиваемой вами форме и в нужном вам формате. Мы также постараемся обеспечить перевод ваших коммуникаций в запрошенный вами формат и форму. Мы отправим их на другой адрес по вашему выбору. Ваш запрос на осуществление конфиденциальных коммуникаций имеет силу до тех пор, пока вы не отмените его или не подадите новый запрос такого рода.

Ниже приведено заявление SFHP о правилах и процедурах для защиты вашей медицинской информации (которое называется Уведомлением о политике сохранения конфиденциальности).

Ваши права

Вы имеете право:

- Получить копию медицинской карты и документов по требованиям о возмещении средств;
- Вносить исправления в медицинскую карту и документы по требованиям о возмещении средств;
- Требовать соблюдения конфиденциальности коммуникаций;
- Запрашивать определенную медицинскую информацию через выбранное вами стороннее приложение в соответствии с Правилами обмена информацией;
- Попросить нас ограничить объем раскрываемой нами информации;
- Ограничить передачу информации об оказываемых вам услугах помощи в деликатных ситуациях;
- Получить перечень лиц, которым мы предоставляли информацию о вас;
- Получить копию настоящего Уведомления о сохранении конфиденциальности;

- Выбрать представителя, который будет действовать от вашего имени;
- Подать жалобу, если вы считаете, что были нарушены ваши права в отношении конфиденциальности.

Доступные вам варианты

У вас есть возможность выбрать, как мы используем и раскрываем вашу информацию, когда:

- Отвечаем на вопросы по страховке от членов вашей семьи и друзей;
- Предоставляем информацию в случае стихийных бедствий;
- Предлагаем наши услуги. SFHP не торгует вашими персональными данными;
- Предоставляем вам определенную медицинскую информацию через выбранное вами стороннее приложение в соответствии с Правилами обмена информацией.

Использование и раскрытие информации с нашей стороны

Мы можем использовать и передавать ваши данные, когда мы:

- Помогаем координировать предоставляемое вам лечение;
- Осуществляем деятельность нашей организации;
- Оплачиваем ваше медицинское обслуживание;
- Осуществляем управление вашим планом медицинского страхования;
- Предоставляем помощь по вопросам общественного здоровья и безопасности;
- Проводим исследования;
- Придерживаемся требований закона;
- Отвечаем на ваш запрос о ваших данных через выбранное вами стороннее приложение в соответствии с Правилами обмена информацией;
- Отвечаем на запросы на трансплантацию органов и тканей и сотрудничаем с патологоанатомом или сотрудником похоронного бюро;
- Исполняем требования о выплате компенсаций работникам, запросы правоохранительных и других государственных органов;
- Исполняем требования в рамках судебных исков и процессов;
- Обязуемся рассмотреть все разумные просьбы и удовлетворить их, если вы сообщите, что наш отказ поставит вас в опасную ситуацию.

Ваша раса, этническая принадлежность, язык, сексуальная ориентация и гендерная идентичность защищены нашими системами и законами. Это означает, что предоставленная вами информация является конфиденциальной и защищена. Мы можем предоставлять эту информацию только поставщикам медицинских услуг. Она не будет передаваться другим лицам без вашего разрешения или одобрения. Мы используем эту информацию для повышения качества предоставляемого вам медицинского обслуживания и лечения. Эти сведения помогут нам:

- лучше понимать ваши медицинские потребности;
- понять, на каком языке вы предпочитаете общаться при обращении к поставщикам медицинских услуг;
- предоставлять медицинскую информацию для удовлетворения ваших потребностей в обслуживании;
- предлагать программы, которые помогут вам сохранить и укрепить здоровье.

Эта информация не используется для целей страхования или принятия решений о предоставлении вам услуг.

Ваши права

У вас есть определенные права в вопросах, касающихся вашей медицинской информации. В этом разделе разъясняются ваши права и некоторые наши обязанности по оказании вам помощи.

Получать копии медицинской карты и документов по требованиям о возмещении средств

- Вы можете попросить показать вам или предоставить копию ваших медицинских записей и документов по требованиям о возмещении средств, а также вашей прочей медицинской информации, которая есть у нас. Для этого вам необходимо связаться с нами.
- Мы предоставим вам копию или сводку по вашей медицинской информации и документам по требованиям о возмещении средств. Обычно такие запросы обрабатываются в течение 30 дней с момента их получения. Мы можем назначить умеренную плату за эту услугу на основе понесенных расходов.
- Вы можете запрашивать определенную медицинскую информацию через выбранное вами стороннее приложение в соответствии с Правилами обмена информацией.

Просить нас внести исправления в медицинскую карту и документы по требованиям о возмещении средств

- Вы можете попросить нас внести исправления в вашу медицинскую информацию и документы по требованиям о возмещении средств, если считаете, что эти данные являются неверными или неполными. Для этого вам необходимо связаться с нами.
- Мы можем отказать в выполнении этого запроса, однако мы обязаны сообщить вам причину отказа в течение 60 дней.

Требовать соблюдения конфиденциальности коммуникаций

- Попросить нас связываться с вами определенным способом (например, по домашнему или рабочему телефону), использовать для связи с вами определенный адрес электронной почты или направлять корреспонденцию на другой почтовый адрес.
- Мы удовлетворим ваш запрос, если сможем оперативно передать информацию и уведомления тем способом и по тому адресу, которые вы указываете.

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

Просить нас ограничить объем используемой или раскрываемой информации

- Вы можете попросить нас не использовать и не разглашать определенную информацию о лечении, оплате или нашей работе.
- Мы не обязаны удовлетворять вашу просьбу и можем отказать в ней, если она может сказаться на вашем лечении.

Ограничить передачу информации об оказываемых вам услугах помощи в деликатных ситуациях

- Медицинская помощь в деликатных ситуациях — это услуги, связанные с медицинским обслуживанием в области психического и психологического здоровья, полового и репродуктивного здоровья, заболеваний, передающихся половым путем (в том числе HIV (ВИЧ) и AIDS (СПИД)), нарушений психики вследствие употребления наркотиков, а также связанные с подтверждением гендерной идентичности или с насилием со стороны близкого партнера.
- Вам не нужно чье-либо разрешение на то, чтобы получать медицинскую помощи в деликатных ситуациях или требовать оплаты расходов по ним, если вы правомочны давать согласие на такие услуги. Вам нужно достичь определенного возраста или быть дееспособными, чтобы иметь право давать согласие на медицинскую помощь в деликатных ситуациях, в зависимости от запрашиваемого типа услуги.
- Мы обязуемся не разглашать ваши медицинские данные касательно услуг помощи в деликатных ситуациях без вашего явно выраженного письменного разрешения.
- Информацию об услугах помощи в деликатных ситуациях мы будем предоставлять только вам лично. Вы можете попросить нас связываться с вами определенным способом путем подачи запроса о конфиденциальной коммуникации.
- Мы не будем требовать от вас отказаться от своих прав, чтобы зарегистрироваться в программе или получить страховое покрытие по программе.

Запретить раскрывать информацию

- Мы не будем разглашать вашу медицинскую и личную информацию об аборте по запросу суда или по другому запросу в соответствии с законами другого штата, которые нарушают ваши права в рамках Закона о защите конфиденциальности сведений о репродуктивном здоровье (Reproductive Privacy Act).

- Мы не будем разглашать медицинскую информацию о ребенке, который получает медицинские услуги по подтверждению пола, а также психиатрические услуги в рамках подтверждения пола в ответ на любые гражданские иски, включая 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.

Получать списки лиц, которым мы предоставили информацию

- Вы можете попросить предоставить вам перечень ситуаций (отчет), в которых мы сообщали информацию о вас, за шесть лет, предшествующих дате запроса, с указанием лиц и причин предоставления данных о вас.
- Мы предоставим данные обо всех фактах разглашения сведений о вас, кроме сведений об оплате, лечении и деятельности в рамках медицинского обслуживания, а также о ряде прочих определенных случаев раскрытия информации (например, сделанных по вашей просьбе).
- Мы предоставляем один отчет в год бесплатно, однако при повторном обращении с таким запросом в течение 12 месяцев за услугу будет установлена разумная плата, исходя из затрат на ее предоставление.

Получить копию настоящего Уведомления о сохранении конфиденциальности

Вы можете в любое время попросить предоставить вам бумажную копию настоящего Уведомления, даже если вы согласились получать его в электронной форме. Мы в кратчайшие сроки предоставим вам бумажную копию документа.

Выбрать представителя, который будет действовать от вашего имени

- Если вы выдали кому-либо доверенность на принятие медицинских решений или есть лицо, которое является вашим законным опекуном, такое лицо может осуществлять ваши права и принимать решения об использовании вашей медицинской информации.
- Мы обязаны убедиться, что такое лицо обладает указанными полномочиями и может действовать от вашего имени, прежде чем предпринимать какие-либо действия.
- Подать жалобу, если считаете, что ваши права были нарушены.
- Если, по вашему мнению, мы нарушили ваши права, вы вправе подать жалобу. Для этого свяжитесь с нами по контактным данным, указанным в разделе «Жалобы» главы 6 настоящего справочника.
- Вы можете подать жалобу в U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, отправив письмо на адрес: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по номеру **1(877) 696-6775** или посетив веб-сайт **https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.**
- Вы не подвергнетесь преследованиям с нашей стороны за подачу жалобы.

Доступные вам варианты

В отношении определенной медицинской информации вы можете сообщить нам свои пожелания относительно того, какие сведения мы можем раскрывать. Если у вас есть определенные пожелания к тому, как мы можем раскрывать сведения о вас в описанных ниже ситуациях, обсудите это с нами. Сообщите нам, что вы хотели бы, чтобы мы сделали, и мы выполним ваши указания.

В указанных ниже ситуациях у вас есть право потребовать от нас:

- сообщать информацию вашей семье, близким друзьям и прочим лицам, участвующим в вашем лечении и оплате расходов;
- сообщать информацию в рамках помощи при стихийных бедствиях.

Если вы не в состоянии сообщить нам свои пожелания, например если вы находитесь без сознания, мы можем продолжать раскрывать ваши данные, если считаем, что это в ваших интересах. Мы также можем раскрывать ваши данные, если есть необходимость предотвратить неминуемую и серьезную угрозу здоровью или безопасности.

В указанных ниже случаях мы *никогда* не раскрываем ваших данных без вашего письменного разрешения:

- маркетинговые цели;
- продажа ваших данных (хотя SFHP не торгует персональными данными).

Использование и раскрытие информации с нашей стороны

Как мы обычно используем или раскрываем ваши медицинские данные?

Обычно мы используем и раскрываем вашу медицинскую информацию следующим образом.

Помогаем координировать предоставляемое вам лечение

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и сообщать ее специалистам, которые вас лечат.

Пример. Ваш врач направляет нам информацию о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы смогли организовать предоставление дополнительных услуг.

Осуществляем деятельность нашей организации

- Мы можем использовать вашу информацию для осуществления деятельности нашей организации и связи с вами при необходимости.
- Нам не разрешается использовать генетическую информацию, чтобы решать, предоставим ли мы вам покрытие, и определять цену такого покрытия. Это требование не распространяется на планы долговременного медицинского ухода.

Пример. Мы используем вашу медицинскую информацию для повышения качества обслуживания для вас.

Оплачиваем ваше медицинское обслуживание

- Мы можем использовать и раскрывать ваши медицинские данные для целей оплаты вашего медицинского обслуживания.

Например: мы сообщаем ваши данные в ваш план страхования стоматологических услуг для координации оплаты полученных вами услуг.

Осуществляем управление вашим планом медицинского страхования

- Мы можем сообщать вашу медицинскую информацию спонсору вашего плана медицинского страхования для осуществления управления планом.

Пример. Работодатели и прочие организации финансируют программы медицинского страхования. Эти работодатели или спонсоры заключают договоры о сотрудничестве с SFHP для предоставления вам услуг и оплаты требований о возмещении средств. Мы можем уведомлять спонсора плана в случае вашего зачисления в план или исключения из него. Мы также можем сообщать вашу медицинскую информацию, чтобы спонсор плана мог проверить качество работы SFHP. Спонсор соглашается обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей медицинской информации.

Каким еще образом мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию?

Мы имеем право и обязаны предоставлять вашу медицинскую информацию иным образом — обычно в целях удовлетворения общественных интересов, например, в рамках общественного здравоохранения или исследований. Мы обязаны соблюсти многочисленные предусмотренные законом условия, прежде чем передавать ваши данные в таких целях. Подробная информация представлена на веб-сайте **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.**

Предоставляем помощь по вопросам общественного здоровья и безопасности

Мы можем сообщать вашу медицинскую информацию в определенных ситуациях, например:

- профилактика заболеваний;
- содействие в отзыве продукции;
- предоставление отчетов о нежелательных реакциях на препараты;
- сообщение о подозрениях в жестоком обращении, халатности или домашнем насилии;
- предотвращение или сокращение серьезной угрозы чьему-либо здоровью и безопасности.

Проводим информационно-разъяснительную работу, зачисляем в программы, координируем медицинское обслуживание и ведение пациентов

- Мы можем передавать вашу информацию другим государственным программам, например в Covered California, для таких целей, как информационно-разъяснительная работа, зачисление в программы, координация медицинского обслуживания и ведение отдельных пациентов.

Обжалование решения DHCS

- Мы можем поделиться вашей информацией, если вы или поставщик медицинских услуг обжалуете решение DHCS, касающееся вашего медицинского обслуживания.

Подайте заявку на получение полного пакета услуг Medi-Cal

- Если вы подаете заявление на получение полного пакета льгот Medi-Cal, мы должны проверить ваш иммиграционный статус через службу U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS).

Станьте участником плана регулируемого медицинского обслуживания

- Если вы становитесь участником нового плана регулируемого медицинского обслуживания, мы можем предоставить вашу информацию такому плану в целях координации обслуживания и обеспечения своевременного предоставления вам услуг.

Управление программой

- Мы можем передавать сведения о вас нашим агентам, которые помогают нам управлять программой.

Придерживаемся требований специального законодательства

Существуют специальные законы, защищающие некоторые виды медицинской информации, например о психиатрических услугах, лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, тестировании и лечении ВИЧ / СПИДа (HIV/AIDS). Мы соблюдаем эти законы, когда их нормы строже, чем положения настоящего уведомления.

Проводим исследования

- Мы можем использовать или сообщать вашу медицинскую информацию в целях проведения медицинских исследований.

Правила обмена информацией

- Правила обмена информацией обязывают планы регулируемого обслуживания Medi-Cal, одним из которых мы являемся, предоставлять вам определенные медицинские данные за период до пяти лет, когда вы запрашиваете их через выбранное вами стороннее приложение.
- Стороннее приложение вы выбираете на своем смартфоне.

- Сторонние приложения обязаны соблюдать требования по защите ваших данных. Более подробная информация доступна в разделе «Полезная информация для участников плана» на нашем веб-сайте.
- Мы не отвечаем за выбранное вами стороннее приложение и не несем ответственности за ваши данные после их передачи стороннему приложению по вашему запросу.

Придерживаемся требований закона

Мы обязаны сообщать сведения о вас, если этого требует федеральное законодательство или законы штата, в том числе в Department of Health and Human Services, если они пожелают убедиться, что мы соблюдаем федеральное законодательство о защите данных.

- Отвечаем на запросы на трансплантацию органов и тканей и сотрудничаем с патологоанатомом или сотрудником похоронного бюро.
- Мы можем сообщать вашу медицинскую информацию организациям, занимающимся поиском донорских органов.
- Мы можем сообщать медицинскую информацию судебному следователю, патологоанатому или сотрудникам похоронного бюро в случае смерти лица.

Исполняем требования о выплате компенсаций работникам, запросы правоохранительных и других государственных органов

Мы можем использовать или сообщать вашу медицинскую информацию в следующих ситуациях:

- в рамках удовлетворения исков по выплате компенсации рабочим;
- в целях обеспечения законности или представителям правоохранительных органов;
- организациям по контролю за здоровьем в предусмотренных законом целях;
- в целях осуществления определенных правительственных функций, таких как военная, национальной безопасности и службы охраны президента.

Исполняем требования в рамках судебных исков и процессов

- Мы можем передавать ваши медицинские данные в связи с судебным или административным распоряжением или повесткой в суд.

Наши обязанности

- Согласно требованиям закона мы обязаны соблюдать конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации и обеспечивать ее защиту.
- Мы немедленно уведомим вас в случае выявления факта утечки информации, в результате которого могла пострадать конфиденциальность или безопасность ваших данных.
- Мы должны соблюдать обязанности и правила защиты конфиденциальности, изложенные в данном Уведомлении, а также предоставить вам экземпляр данного документа.

- В соответствии с Правилами обмена информацией, если выбранное вами стороннее приложение несет угрозу нашей информационной безопасности, мы не обязаны передавать этому приложению ваши данные.
- Мы не будем использовать или разглашать ваши данные в каких-либо целях, кроме описанных в данном Уведомлении, за исключением случаев, когда вы в письменной форме дадите нам разрешение на такие действия. Если вы разрешите нам использовать и разглашать ваши данные, вы можете в любое время передумать. Вам следует сообщить нам в письменной форме, если вы измените свое решение.

Подробнее см. на веб-сайте **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.**

Изменения в положениях данного Уведомления

Мы можем вносить изменения в положения данного Уведомления, и эти изменения будут распространяться на имеющиеся у нас сведения о вас. Новое Уведомление предоставляется по запросу, также с ним можно ознакомиться на нашем веб-сайте, и мы направим вам его по почте.

Свяжитесь с SFHP по адресу:

San Francisco Health Plan
Attn: Chief Officer, Regulatory Affairs and Compliance
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247
1(415) 547-7800 или по бесплатной телефонной линии **1(800) 288-5555**

Свяжитесь с Секретарем Health and Human Services по адресу:

Secretary of Health and Human Services
Office of Civil Rights
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1(877) 696-6775

Свяжитесь с инспектором по вопросам конфиденциальности Department of Health Care Services по адресу:

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
Телефон: **1(888) 866-0602**
Электронная почта: **privacyofficer@dhcs.ca.gov**.

Уведомление о законах

К данному Справочнику участника плана применимы различные законы. Эти законы могут влиять на ваши права и обязанности, даже если они не упомянуты или не изложены в данном справочнике. К основным законам, применимым к данному справочнику, относятся федеральные законы и законы штата, касающиеся программы Medi-Cal. Могут быть применимы и другие федеральные законы и законы штата.

Уведомление о выступлении Medi-Cal в качестве плательщика, к которому обращаются в последнюю очередь, альтернативной медицинской страховке и урегулировании гражданских правонарушений

Программа Medi-Cal подчиняется законам штата, федеральным законам и нормативным актам в отношении юридической ответственности третьих лиц за медицинское обслуживание участников страхового плана. SFHP предпримет все возможные меры, чтобы обеспечить использование программы Medi-Cal в качестве последнего плательщика.

Участники программы Medi-Cal могут пользоваться альтернативным медицинским страхованием (ОНС), которое также называется частным медицинским страхованием. Одним из условий участия в программе Medi-Cal является подача заявки или сохранение какой-либо действующей ОНС, если она бесплатная.

Федеральное законодательство и закон штата требуют от участников программы Medi-Cal сообщать о получении ОНС и о любых изменениях в действующем ОНС. Возможно, вам придется возместить DHCS расходы на любые льготы, оплаченные по ошибке, если вы оперативно не уведомите об этом ОНС. Сведения об ОНС можно предоставить через веб-сайт **https://dhcs.ca.gov/OHC.**

Если у вас нет доступа к сети Интернет, вы можете сообщить об ОНС в SFHP, позвонив по телефону **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). Вы также можете позвонить в Центр обработки ОНС DHCS по номеру **1(800) 541-5555** (телетайп (TTY) **1(800) 430-7077** или **711**) или **1(916) 636-1980**.

California Department of Health Care Services (DHCS) имеет право и несет ответственность за сбор оплаты за покрываемые программой Medi-Cal услуги, в отношении которых программа Medi-Cal не является первичным плательщиком. Например, если вы получите травму в автомобильной аварии или на рабочем месте, то, возможно, программа страхования автогражданской ответственности или программа компенсации рабочим будет оплачивать ваше медицинское обслуживание первой или возместит расходы Medi-Cal, если Medi-Cal оплатит услуги.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Если вы получили травму по вине другой стороны, то вы или ваш законный представитель обязаны уведомить об этом DHCS в течение 30 дней со дня подачи иска в суд. Отправьте уведомление через Интернет:

- Программа страхования ответственности за причинение вреда здоровью: **https://dhcs.ca.gov/PIForms**
- Программа компенсации рабочим: **dhcs.ca.gov/WC**

Более подробную информацию можно получить на веб-сайте Отдела DHCS по вопросам ответственности перед третьими лицами и взысканию ущерба **https://dhcs.ca.gov/tplrd** или по телефону **1(916) 445-9891.**

Уведомление о возмещении за счет имущества

Программа Medi-Cal должна взыскивать возмещение с подтвержденного наследственного имущества некоторых скончавшихся участников плана за льготы Medi-Cal, полученные начиная со дня их 55-летия. Возмещение включает взносы по системе «плата за услугу» (FFS) и за регулируемое медицинское обслуживание, подушные платежи за услуги учреждений сестринского ухода, услуги на дому и по месту жительства, услуги больниц или рецептурные препараты, полученные пациентом во время пребывания в стационарном отделении учреждения сестринского ухода или по время получения услуг на дому и по месту жительства. Возмещение не может превышать утвержденной стоимости наследственного имущества участника.

Для того чтобы узнать подробнее, посетите веб-сайт программы DHCS по возмещению за счет имущества **https://dhcs.ca.gov/er** или позвоните по номеру **1(916) 650-0590.**

Уведомление о действии

SFHP направит вам письмо с Уведомлением о действии (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.

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:

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

- 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.

Переводы

SFHP обязан полностью переводить и предоставлять участникам письменную информацию на предпочитаемом им языке, в том числе все уведомления в связи с жалобами 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 не доступен, SFHP должен предложить устную помощь на таком языке таким образом, чтобы вы могли понять адресованную вам информацию.

Помощь в решении юридических вопросов

Bay Area Legal Aid является некоммерческой юридической организацией, которая помогает людям с низким уровнем дохода, проживающим на территории San Francisco, в том числе в вопросах получения медицинской помощи, например по программе Medi-Cal. Bay Area Legal Aid может также помочь с решением других юридических вопросов, таких как проблемы с жильем, домашнее насилие, государственные льготы (CAL WORKS, SSI, талоны на продукты, общая помощь / PAES, страхование на случай безработицы). Bay Area Legal Aid работает с понедельника по пятницу, с 9:00am до 5:00pm. Звоните по телефонам **1(415) 982-1300, 1(800) 735-2929** или **711** или посетите веб-сайт **baylegal.org** для получения дополнительной информации.

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 SFHP должны разрешить этот спор с помощью окончательного и обязательного арбитража. Арбитраж должен проходить в San Francisco, штат California. Участник должен подать письменный запрос на арбитраж в SFHP в течение тех же установленных в штате California сроков, как при подаче гражданского иска по этому же вопросу.

Если общая сумма ущерба, заявленного участником плана, не превышает $200,000 спор должен быть разрешен с помощью единоличного арбитра, выбранного сторонами в течение 30 календарных дней от даты получения планом SFHP запроса на арбитраж. Если стороны не могут прийти к согласию в выборе арбитра, он назначается способом, описанным в статье 1281.6 Гражданско-процессуального кодекса (Code of Civil Procedure) штата California. Такой арбитр имеет полномочия на присуждение не более $200 000.

Если сумма ущерба, заявленного участником плана, превышает $200 000, то в течение 30 календарных дней с момента получения планом SFHP вашего запроса на арбитраж, вы и SFHP должны постараться прийти к соглашению по поводу единого арбитра. Если стороны не могут прийти к соглашению по поводу единоличного арбитра в течение этого 15-дневного периода, то один арбитр будет назван SFHP, а другой — участником плана, и третий нейтральный арбитр будет назван арбитрами в течение 30 календарных дней с момента получения планом SFHP 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 30 дней с момента получения планом SFHP заявки участника плана на арбитраж, любой стороной может быть использован указанный в разделе 1281.6 Гражданско-процессуального кодекса (Code of Civil Procedure) штата California способ выбора нейтрального арбитра.

Кроме тех случаев, которые описаны в этом разделе «Арбитраж споров», положения об арбитраже, содержащиеся в Титуле 11 Части 3 Гражданско-процессуального кодекса (Code of Civil Procedure) штата California, включая раздел 1283.05, и дозволяющие расширенное судопроизводство по представлению документов, будут применяться ко всем спорам или конфликтам, рассматриваемым в арбитражном порядке между участником плана и SFHP.

Решение арбитра по присуждению определенной суммы должно быть вынесено как можно быстрее после проведения слушания и представления сторонами документов дела, но не позднее 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 SFHP будет нести ответственность за все расходы на нейтрального арбитра. Бланк заявления участника плана с просьбой, чтобы план SFHP нес все расходы на нейтрального арбитра, можно получить в Отделе обслуживания клиентов 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 права участника на суд присяжных по искам о неправильном лечении.

Невозможность передачи права

Льготы SFHP не подлежат передаче без письменного согласия SFHP.

Независимые подрядчики

Поставщики услуг SFHP не являются ни представителями, ни работниками SFHP, это – независимые подрядчики. Поставщики могут быть независимыми подрядчиками медицинской группы, с которой SFHP заключает договор о сотрудничестве. Ни при каких обстоятельствах SFHP не несет ответственность за халатность, незаконные действия или бездействие любого лица, предоставляющего вам услуги, включая любого врача, оказывающего первичную медицинскую помощь, больницу или иного поставщика или их работников.

Участие в программе льгот

SFHP должен иметь возможности и дискреционные полномочия для оценки и истолкования положений контракта с планом медицинского страхования и Свидетельства страхового покрытия, а также для определения льгот по плану SFHP. SFHP должен осуществлять это право в пользу всех лиц, которым положены льготы в рамках этого контракта и «Свидетельства страхового покрытия».

Применимое законодательство

Покрытие SFHP в рамках программы Medi-Cal предоставляется в соответствии с требованиями закона California Knox-Keene Act, глава 2.2 раздела 2 Кодекса о здоровье и безопасности (Health and Safety Code) штата California, а также нормативными требованиями, изложенными в разделе 3 Титула 22 Административного кодекса (Administrative Code) штата California. Любое положение, которое должно применяться к этой программе льгот согласно 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 контракт со страховым планом.

Стихийные бедствия, перебои 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 обстоятельствам, не зависящим от SFHP, относятся стихийные бедствия, война, массовые беспорядки, трудовой спор с участием SFHP или другого медработника, гражданский бунт или эпидемия. В случае стихийного бедствия участник программы должен проследовать в ближайший пункт оказания экстренной помощи, если, по его мнению, у него имеется экстренное медицинское состояние. SFHP возместит участнику плана расходы на полученные услуги.

8. Важные номера и термины, которые нужно знать

Важные номера телефонов

- Номера Отдела обслуживания участников SFHP: **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**) или **1(415) 547-7800**
- Carelon Behavioral Health: **1(855) 371-8117,** телетайп (TTY) **1(800) 735-2929** или **711**
- Сестринская консультативная линия SFHP (звонки принимаются в режиме 24/7): **1(877) 977-3397**
- Поставщик услуг телемедицины служба Teladoc®: **1(800) 835-2362** (звонки принимаются в режиме 24/7). Сначала зарегистрируйтесь на веб-сайте **sfhp.org/teladoc.**
- San Francisco Behavioral Health Services: **1(888) 246-3333** (или телетайп (TTY) **711**)
- San Francisco Treatment Access Program (TAP): **1(628) 754-9100**
- VSP Vision Care: **1(800) 877-7195**
- Medi-Cal Rx: **1(800) 977-2273** (телетайп (TTY) **1(800) 977-2273** (доб. **7**) или **711**)

Важные термины

California Children's Services (CCS) — программа Medi-Cal, в рамках которой предоставляется обслуживание детям в возрасте до 21 года с определенными медицинскими состояниями, заболеваниями, хроническими медицинскими проблемами.

DHCS — California Department of Health Care Services (Департамент здравоохранения штата Калифорния). Это ведомство штата, которое осуществляет контроль за программой Medi-Cal.

DMHC — California Department of Managed Health Care (Департамент регулируемого здравоохранения штата Калифорния). Это государственное ведомство, которое контролирует работу планов регулируемого медицинского обслуживания.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1(800) 288-5555** (телетайп (TTY) **1(415) 547-7830** или **711**). SFHP работает с понедельника по пятницу, с 8:30am до 5:30pm. Звонок бесплатный. Или позвоните на линию California Relay Line по номеру **711.** Посетите веб-сайт **sfhp.org.**

Health Care Options (HCO) — программа, которая может зачислить участника программы в план медицинского страхования или исключить из него.

Medi-Cal для детей и подростков. Льгота для участников программы Medi-Cal в возрасте до 21 года, помогающая им сохранять и укреплять здоровье. Участники должны проходить соответствующие их возрасту осмотры и скрининги для выявления проблем и лечения заболеваний на ранних стадиях. Им необходимо проходить курс лечения для заболеваний, которые могут быть выявлены в ходе профилактических осмотров. Согласно федеральному законодательству, эта льгота также именуется как «Услуги раннего и периодического выявления, диагностики и лечения заболеваний» (EPSDT).

Medi-Cal Rx — услуга льготного фармацевтического обслуживания по системе FFS Medi-Cal, известная как “Medi-Cal Rx”, которая предоставляет льготы на услуги аптек, включая рецептурные препараты и некоторые товары медицинского назначения всем получателям льгот по программе Medi-Cal.

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для граждан в возрасте от 65 лет, некоторых категорий молодых людей с инвалидностью и лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (люди с хронической почечной недостаточностью, которым требуется процедура диализа или пересадка почки, иногда называемая ESRD).

Активная фаза родов — период времени, когда беременная участница плана проходит три стадии рождения ребенка, и ее нельзя безопасно перевезти в другую больницу до родоразрешения, или перевозка может навредить здоровью и поставить под угрозу безопасность участницы плана и нерожденного ребенка.

Альтернативная медицинская страховка (OHC) — другая медицинская страховка (OHC) включает частные планы медицинского страхования и плательщиков за услуги, отличных от программы Medi-Cal. Услуги могут включать медицинские, стоматологические, офтальмологические, фармацевтические услуги, планы Medicare Advantage (Part C), планы страхования лекарственных препаратов Medicare (Part D) или дополнительные планы страхования Medicare (Medigap).

Амбулаторное лечение в больнице — медикаментозное или хирургическое лечение, проводимое в больнице без госпитализации.

Амбулаторное лечение / обслуживание — ситуация, когда участнику программы не нужно оставаться на ночь в больнице или другом месте для получения необходимого медицинского обслуживания.

Американский индеец — физическое лицо, соответствующее определению «индеец» в соответствии с федеральным законом в разделе 438.1442 CFR, согласно которому лицо является «индейцем», если оно соответствует любому из перечисленных ниже критериев:

- является членом племени индейцев, признанного федеральным правительством;

- живет в городском центре и соответствует одному или нескольким из следующих условий:
  - является членом племени, группы или иной организованной группы индейцев, включая племена, коллективы или группы, которые прекратили свое существование с 1940 года, а также лицом, которое признано или будет признано штатом, в котором такое лицо проживает, либо является потомком первого или второго поколений любого из членов такого сообщества;
  - является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем штата Alaska;
  - считается индейцем по решению секретаря внутренних дел для любых целей;
  - установлено, что он является индейцем в соответствии с нормативными положениями, опубликованными секретарем внутренних дел;
- считается индейцем по решению секретаря внутренних дел для любых целей;
- считается индейцем, по решению секретаря Health and Human Services и имеет право на получение медицинских услуг для индейцев, в том числе для индейцев, эскимосов, алеутов или иных коренных жителей Alaska, проживающих в штате California.

Апелляция — обращение участника в SFHP с просьбой о пересмотре и изменении решения, вынесенного в отношении предоставления страхового покрытия на запрошенную услугу.

Больница — место, где участнику плана предоставляется стационарное и амбулаторное обслуживание, осуществляемое врачами и медсестрами.

Взыскание деликтным иском — Когда льготы предоставляются или будут предоставляться участнику Medi-Cal в связи с телесным повреждением, нанесенным участнику другой стороной, DHCS взыскивает соразмерную стоимость льгот, предоставленных участнику по поводу этой травмы.

Внесетевой поставщик — поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана SFHP.

Врач-специалист (или врач узкой специализации) — врач, который занимается лечением определенных типов проблем со здоровьем. Например, хирург-ортопед лечит сломанные кости, аллерголог лечит аллергию, а кардиолог лечит проблемы сердца. В большинстве случаев для обращения к специалисту участнику плана потребуется направление от PCP.

Госпитализация — поступление в больницу для прохождения лечения в качестве стационарного пациента.

Долговременный уход — лечение в медицинском учреждении дольше, чем госпитализация на месяц, плюс 1 месяц.

Доплата — платеж, который обычно участник плана вносит в момент предоставления услуги в дополнение к платежу страховщика.

Жалоба — выраженное участником в устной или письменной форме недовольство услугой, предлагаемой Medi-Cal, SFHP, окружным планом по охране психического здоровья или поставщиком услуг в рамках программы Medi-Cal. Жалоба и претензия являются идентичными понятиями.

Зарегистрированный пациент — пациент, имеющий действующие отношения с поставщиком медицинских услуг, который обращался к этому поставщику медицинских услуг в течение определенного периода времени, установленного планом медицинского страхования.

Исключение из числа участников плана — прекращение настоящего плана медицинского страхования для участника, который более не соответствует критериям участия или переходит в другой план страхования. Участник плана должен подписать форму о том, что он более не желает использовать такой план медицинского страхования, либо позвонить в Health Care Options и выйти из числа участников плана по телефону.

Каталог поставщиков медицинских услуг — перечень поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть плана SFHP.

Квалифицированный медицинский уход — покрываемые страховкой услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами, лаборантами или терапевтами в период пребывания участника в учреждении с квалифицированным уходом или у него на дому.

Квалифицированный поставщик медицинских услуг — врач, имеющий специализацию в определенной области медицины, которая необходима для лечения заболевания участника плана.

Клиника — медицинское учреждение, которое участники страхового плана могут выбрать в качестве основного поставщика медицинских услуг (PCP). Может быть представлена медицинским центром с федеральной лицензией (FQHC), местной клиникой, сельской клиникой (RHC), медицинской клиникой для индейцев (IHCP) или другим учреждением, предоставляющее первичную медицинскую помощь.

Координатор медицинского обслуживания — зарегистрированные медицинские сестры или социальные работники, которые могут помочь участнику плана составить представление о серьезных проблемах со здоровьем и организовать медицинское обслуживание у поставщиков.

Координирование льгот (COB) — процесс определения того, какое страховое покрытие (Medi-Cal, Medicare, коммерческая страховка и пр.) обязано первым обеспечивать лечение и оплату для участников, имеющих несколько типов медицинского страхового покрытия.

Лечение исследовательского характера — лекарственный препарат, биологический продукт или устройство, которые успешно прошли первую фазу клинических испытаний, одобренных Federal Drug Administration (FDA), но которые не были одобрены FDA к широкому применению и остаются в статусе исследуемых в рамках одобренного FDA клинического исследования.

Льготы — медицинские услуги и лекарственные препараты, покрываемые настоящим страховым планом.

Мануальный терапевт — поставщик медицинских услуг, который лечит проблемы позвоночника посредством манипуляций руками.

Медицинская страховка — страховое покрытие расходов на медикаментозное и хирургическое лечение путем возмещения застрахованному лицу расходов, понесенных в связи с травмой или заболеванием, либо путем непосредственной оплаты услуг поставщика медицинских услуг.

Медицинская транспортировка — перевозки, которые поставщик медицинских услуг назначает участнику плана, если он по физическим или медицинским причинам не может воспользоваться автомобилем, автобусом, поездом или такси, чтобы добраться до места покрываемого страховкой приема или получения лекарств по рецепту. SFHP оплачивает транспортные услуги в соответствии с вашими медицинскими потребностями по минимальному тарифу, если вам необходимо приехать на прием.

Медицинский центр с федеральной лицензией (FQHC) — медицинский центр в регионе, где действует ограниченное количество поставщиков услуг. В FQHC можно получить первичную медицинскую помощь и профилактические услуги.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME) — медицинское оборудование, необходимое по медицинским показаниям, заказанное врачом участника или другим поставщиком и используемое участником на дому, по месту жительства или в учреждении, которое служит ему домом.

Медицинское обслуживание на дому — квалифицированный медицинский уход или другие услуги, предоставляемые на дому.

Мошенничество — намеренное действие с целью обмана или введения в заблуждение со стороны лица, которое знает, что обман может обеспечить получение неправомерных льгот для него самого или для другого лица.

Направление — уведомление от PCP о том, что участник плана может получить медицинскую помощь у другого поставщика медицинских услуг. Некоторые покрываемые страховкой услуги требуют направления и предварительного одобрения (разрешения).

Неучаствующий поставщик — поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана SFHP.

Независимые родильные центры (FBCs) — медицинские учреждения, где планируются роды не по месту жительства беременной участницы плана. Такие учреждения имеют лицензию или иное разрешение властей штата на предоставление услуг родовспоможения, помощи в родоразрешении и ухода в послеродовом периоде, а также прочих предусмотренных планом амбулаторных услуг. Такие медицинские учреждения не являются больницами.

Неизлечимое заболевание — не поддающееся лечению медицинское состояние, которое при естественном развитии приводит к смерти в течение 1 года или в более короткий срок.

Немедицинская транспортировка — транспортировка до и от места приема по услуге, покрываемой Medi-Cal и утвержденной поставщиком медицинских услуг, в том числе для получения рецептов и медикаментов.

Необходимый по медицинским показаниям (или медицинская необходимость) — необходимое по медицинским показаниям медицинское обслуживание представляет собой важные услуги, которые являются разумно обоснованными и сохраняют жизнь. Такое медицинское обслуживание необходимо для предотвращения развития тяжелого заболевания или инвалидности у пациентов. Такое обслуживание облегчает сильную боль за счет диагностики и лечения заболевания, болезни или травмы. 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, в том числе вызванных злоупотреблением психоактивных веществ.

Непокрываемая услуга — услуга, на которую не распространяется покрытие SFHP.

Непрерывность медицинского обслуживания — возможность для участника плана продолжать получать услуги по программе Medi-Cal у прежнего поставщика услуг в течение срока до 12 месяцев, если об этом договорятся поставщик услуг и SFHP.

Ориентированная на пациентов модель оказания медицинской помощи — модель обслуживания, обеспечивающая основные функции первичной медико-санитарной помощи. В нее входит комплексное медицинское обслуживание, ориентированное на пациента, координация обслуживания, доступные услуги, а также контроль качества и безопасности.

Ортопедическое устройство — устройство, применяемое в качестве опоры или корсета, прикрепляемое наружно к телу для поддержки или исправления тяжелых травм или утраченных частей тела; такое устройство должно являться необходимым по медицинским показаниям для терапевтического восстановления здоровья участника плана.

Основной поставщик медицинских услуг (PCP) — лицензированный поставщик медицинских услуг, к которому преимущественно обращается участник плана для получения медицинского обслуживания. PCP помогает участнику получить необходимое лечение.

PCP может быть:

- врач общей практики,
- специалист по внутренним болезням (терапевт),
- педиатр,
- семейный врач,
- акушер/гинеколог (OB/GYN),

- поставщик медицинских услуг для индейцев (IHCP),
- медицинский центр с федеральной аккредитацией (FQHC),
- сельская клиника (RHC),
- практикующая медсестра,
- помощник врача,
- клиника.

Острое состояние — внезапное кратковременное медицинское состояние, которое требует оперативной медицинской помощи.

Паллиативная помощь — лечение, направленное на облегчение физических, эмоциональных, социальных и душевных страданий участника при тяжелых заболеваниях. Для получения паллиативной помощи предполагаемая продолжительность жизни участника не обязательно должна составлять не более 6 месяцев.

Первичная медицинская помощь — см. определение термина «Плановое медицинское обслуживание».

План регулируемого медицинского обслуживания — план программы Medi-Cal, который использует только определенных врачей, специалистов, клиники, аптеки и больницы для обслуживания получателей льгот по программе Medi-Cal, зачисленных в настоящий план. SFHP — план регулируемого медицинского обслуживания.

План — см. определение термина «План регулируемого медицинского обслуживания».

Плановое медицинское обслуживание — необходимые по медицинским показаниям услуги и профилактическое обслуживание, приемы у врача для проверки состояния здоровья ребенка (Well Child) или уход, такой как плановое последующее наблюдение. Цель регулярного медицинского обслуживания — профилактика проблем со здоровьем.

Плата за услугу (FFS) в рамках **Medi-Cal** — иногда SFHP не покрывает услуги, но участник плана все равно может получить их с помощью системы Medi-Cal FFS, например многие фармацевтические услуги в рамках Medi-Cal Rx.

Покрываемые услуги — услуги Medi-Cal, за оплату которых ответственность несет план SFHP. На покрываемые услуги распространяются сроки, условия, ограничения и исключения, предусмотренные договором с Medi-Cal и любым изменением к договору, а также изложенные в настоящем Справочнике участника плана (также именуемом Объединенным свидетельством страхового покрытия (EOC) и формой согласия на раскрытие информации).

Последующее наблюдение — регулярное врачебное наблюдение за динамикой состояния участника плана после госпитализации или в течение курса лечения.

Поставщик медицинских услуг для индейцев (Indian Health Care Providers, IHCP) — программа здравоохранения, реализуемая Службой здравоохранения для индейцев (Indian Health Service, IHS), индейским племенем, организацией индейских племен, племенной программой здравоохранения, племенной организацией или организацией городских индейцев (UIO) согласно определению этих терминов в разделе 4 Закона о повышении качества здравоохранения для индейцев Indian Health Care Improvement Act (25 U.S.C. раздел 1603).

Поставщик услуг по охране психического здоровья — медицинские работники, которые оказывают пациентам психиатрические услуги и услуги коррекции поведения.

Поставщики медицинского ухода на дому — поставщики, предоставляющие участникам плана квалифицированный сестринский уход или другие услуги на дому.

Предварительное одобрение (разрешение) — процесс, с помощью которого участник плана или поставщик медицинских услуг должны запрашивать разрешение SFHP на определенные услуги, чтобы гарантировать их оплату планом SFHP. Направление не является одобрением. Предварительное одобрение — то же самое, что и предварительное разрешение.

Предварительное разрешение (одобрение) — процесс, с помощью которого участник плана или поставщик медицинских услуг должны запрашивать разрешение SFHP на определенные услуги, чтобы гарантировать их оплату планом SFHP. Направление не является одобрением. Предварительное разрешение — это то же самое, что и предварительное одобрение.

Претензия — выраженное участником в устной или письменной форме недовольство услугой, предлагаемой Medi-Cal, SFHP, окружным планом по охране психического здоровья или поставщиком услуг в рамках программы Medi-Cal. В качестве примера претензии можно назвать поданную в SFHP жалобу на сетевого поставщика.

Программа ухода для взрослых по месту жительства (CBAS) — комплекс амбулаторных услуг в учреждениях квалифицированного сестринского ухода, услуги социальной помощи, терапия, индивидуальный уход, обучение и поддержка членов семьи/лиц, осуществляющих уход, услуги по питанию, транспортировке и другие услуги для участников, отвечающих критериям отбора.

Протез — искусственное приспособление, прикрепляемое к телу, в качестве замены отсутствующей части тела.

Реабилитационные услуги и устройства — медицинские услуги, которые помогают участнику плана сохранить, освоить или усовершенствовать навыки и функции, необходимые в повседневной жизни.

Реконструктивная хирургия — хирургическая операция по исправлению или восстановлению аномальных структур тела для улучшения их функции или придания нормального внешнего вида, насколько это возможно. Аномальные структуры тела — это патологии строения тела, которые

вызваны врожденным дефектом, отклонениями в развитии, травмой, инфекцией, опухолями или болезнью.

Рецептурные препараты — препараты, для выдачи которых требуется назначение от лицензированного поставщика медицинских услуг, в отличие от безрецептурных препаратов (“OTC”), для получения которых рецепт не требуется.

Сельская клиника (RHC) — медицинский центр в регионе, где действует небольшое количество поставщиков услуг. В RHC можно получить первичную медицинскую помощь и профилактические услуги.

Сертифицированная медсестра-акушерка (CNM) — физическое лицо, имеющее лицензию зарегистрированной медсестры и сертифицированное в качестве медсестры-акушерки советом зарегистрированных медсестер штата California. Сертифицированная медсестра-акушерка имеет право присутствовать при естественных родах.

Сетевая больница — лицензированная больница, которая заключила договор с SFHP о предоставлении услуг участникам плана в рамках лечения. Покрываемые страховкой услуги, которые могут предлагать участникам некоторые больницы, сотрудничающие с планом, ограничиваются оценкой применения и политиками обеспечения качества плана SFHP или контрактом плана SFHP с больницей.

Сетевой поставщик (или внутрисетевой поставщик) — см. термин «Участвующий поставщик медицинских услуг».

Сеть — группа врачей, клиник, больниц и прочих поставщиков медицинских услуг, которые заключили с SFHP договор о предоставлении медицинского обслуживания.

Сортировка (или скрининг) — оценка состояния здоровья участника плана врачом или медсестрой, которые имеют соответствующую квалификацию, для определения того, насколько остро вы нуждаетесь в медицинской помощи.

Специализированная психиатрическая помощь (SMHS) — услуги, предоставляемые участникам с психическими расстройствами, предполагающими более высокий уровень потребности в психиатрической помощи, чем при слабых или умеренных нарушениях.

Список предусмотренных контрактом препаратов (CDL) — утвержденный список лекарственных препаратов для Medi-Cal Rx, из которого поставщик медицинских услуг может назначать необходимые участнику плана, покрываемые страховкой лекарства.

Срочная медицинская помощь (или срочные услуги) — услуги, предоставляемые для лечения заболеваний, травм или состояний, которые требуют оказания медицинской помощи, но не носят экстренный характер. Участники плана могут обращаться за срочной медицинской помощью к поставщикам услуг не из сети плана, если внутрисетевые поставщики услуг временно недоступны.

Стационарное лечение — ситуация, когда участнику плана нужно оставаться на ночь в больнице или в другом месте для получения необходимого медицинского обслуживания.

Страховка на рецептурные препараты — страховое покрытие на препараты, назначаемые поставщиком медицинских услуг.

Территория обслуживания — географическая территория, обслуживаемая планом SFHP. К ней относится округ San Francisco.

Тяжелое заболевание — болезнь или состояние, которое требует лечения и может привести к смерти.

Услуги акушерской помощи — медицинский уход в дородовом периоде, во время родов и после родоразрешения, включая услуги планирования семьи для матери и непосредственный уход за новорожденным, осуществляемый сертифицированными медсестрами-акушерками (CNM) и лицензированными фельдшерами-акушерами (LM).

Услуги амбулаторной психиатрической помощи — амбулаторные услуги для участников с психиатрическими состояниями средней и умеренной тяжести, включая:

- индивидуальные и групповые занятия с целью оценки психического здоровья и лечения (психотерапия);
- психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки психического состояния;
- амбулаторные услуги для отслеживания медикаментозного лечения;
- консультация психиатра;
- амбулаторные услуги лаборатории, материалы и вспомогательные средства.

Услуги врача — услуги, предоставляемые лицом, которое имеет предусмотренную законом штата лицензию на осуществление медицинской практики или занятие остеопатией, за исключением услуг, предлагаемых врачами в период госпитализации участника плана, которые включены в больничный счет.

Услуги деликатного характера — услуги, связанные с психическими или поведенческими, репродуктивными и сексуальными проблемами, планированием семьи, инфекциями, передаваемыми половым путем (STI), HIV/AIDS, сексуальным насилием и абортами, расстройствами психики, вызванными употреблением психоактивных веществ, подтверждением гендерной идентичности, насилием со стороны близкого партнера.

Услуги и устройства реабилитационной и абилитационной терапии — услуги и устройства для помощи лицам с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями с целью восстановить психическое и физическое здоровье.

Услуги общественного здравоохранения — медицинские услуги, ориентированные на население в целом. В число таких услуг среди прочего входят анализ санитарного состояния, наблюдение за состоянием здоровья, пропаганда здорового образа жизни, профилактические услуги, контроль над распространением инфекционных заболеваний, охрана окружающей среды и санитарный контроль, подготовка к стихийным бедствиям и реагирование на них, а также гигиена и охрана труда.

Услуги по планированию семьи — услуги по предотвращению наступления беременности или перенесению ее на более поздний срок. Услуги предоставляются участникам детородного возраста, чтобы помочь им определить желаемое количество детей и временной интервал между их рождением.

Услуги после стабилизации состояния — покрываемые страховкой поддерживающие услуги, связанные с экстренным медицинским состоянием, которые предоставляются после стабилизации состояния участника плана. Услуги после стабилизации состояния покрываются страховкой и оплачиваются. Для обслуживания в больницах, не входящих в сеть обслуживания плана, может потребоваться предварительное одобрение (разрешение).

Услуги раннего и периодического выявления, диагностики и лечения заболеваний (EPSDT) — перейдите к разделу «Medi-Cal для детей и подростков».

Услуги, предоставляемые за пределами территории обслуживания — услуги, предоставляемые участнику в любом месте за пределами территории обслуживания SFHP.

Участвующий поставщик медицинских услуг (или врач, входящий в сеть плана) — врач, больница, или другой лицензированный медработник или лицензированное медицинское учреждение, включая учреждения, предоставляющие интенсивный уход без госпитализации, заключившие договор с планом SFHP о предоставлении покрываемых страховкой услуг участникам плана в рамках лечения.

Участник плана — любой получатель льгот по программе Medi-Cal, соответствующий критериям участия, который зачислен в SFHP и имеет право на получение покрываемых льгот.

Участник страхового плана — лицо, которое является участником плана медицинского страхования и получает обслуживание через такой план.

Учреждение временного ухода или дом — медицинское обслуживание, предоставляемое в учреждении долговременного ухода или на дому, которое предоставляет круглосуточные (24-часовые) услуги с проживанием. Типы учреждений временного ухода или домов: учреждения временного ухода / ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD), учреждения временного ухода или адаптации для лиц с нарушениями развития (ICF/DD-H) и учреждения временного ухода / сестринского ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD-N).

Учреждение для лечения неострых заболеваний (для взрослых или детей) — учреждения долговременного ухода, которые предоставляют комплексное лечение участникам плана с

ослабленным здоровьем, которым требуются специализированные услуги, такие как ингаляционная терапия, трахеостомия, внутривенное зондовое кормление и комплексный уход за ранами.

Учреждение с квалифицированным медицинским уходом — место, где 24 часа в сутки предоставляется сестринский уход, который могут обеспечить только квалифицированные медработники.

Хоспис — лечение, которое облегчает физические, эмоциональные, социальные и душевные страдания участника при неизлечимых заболеваниях. Услуги хосписа доступны участникам, которым предположительно осталось жить не более 6 месяцев.

Хроническое заболевание — болезнь или иная медицинская проблема, не поддающаяся полному излечению, или усугубляющаяся с течением времени, или требующая лечения для профилактики ухудшения состояния.

Экспериментальные методы лечения — лекарства, оборудование, процедуры или услуги, которые находятся в фазе лабораторных испытаний или испытаний на животных перед применением на людях. Экспериментальные методы лечения не проходят клинические исследования.

Экстренная медицинская помощь — осмотр, проводимый врачом или медперсоналом под руководством врача в установленных законом рамках, чтобы выяснить, имеет ли место экстренное медицинское состояние. Необходимые по медицинским показаниям услуги для обеспечения клинической стабильности состояния участника в рамках возможностей медицинского учреждения.

Экстренная медицинская транспортировка — транспортировка в карете скорой или неотложной помощи в пункте оказания экстренной медицинской помощи для ее получения.

Экстренное медицинское состояние — медицинское или психиатрическое состояние с тяжелыми симптомами, такое как активная фаза родов (см. определение выше) или острая боль, при котором разумный человек со средними знаниями в области медицины и здоровья обоснованно полагает, что отсутствие немедленной медицинской помощи может:

- представлять серьезную опасность для здоровья участника плана или здоровья его нерожденного ребенка;
- спровоцировать нарушение функции организма;
- нарушить полноценную функцию части тела или органа;
- привести к смерти.

Экстренное психиатрическое медицинское состояние — психическое расстройство, при котором симптомы достаточно серьезны или тяжелы, чтобы вызвать немедленную опасность для самого участника плана или окружающих, либо при котором участник плана стремительно теряет возможность обеспечивать себя пищей, жильем или одеждой в связи с психическим расстройством.