

3. Как получить медицинское обслуживание

Предварительное одобрение (разрешение)

Перед предоставлением вам некоторых типов медицинских услуг ваш PCP или специалист должен запросить у Partnership разрешение. Эта процедура называется запросом предварительного одобрения или разрешения. Это означает, что план Partnership должен убедиться, что такая услуга необходима по медицинским показаниям.

Необходимыми по медицинским показаниям являются услуги, целесообразные и необходимые для защиты вашей жизни, профилактики серьезного заболевания или инвалидности, а также уменьшения сильных болей ввиду диагностированного заболевания, состояния или травмы. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают в себя необходимые по медицинским показаниям услуги по лечению или облегчению физического или психического заболевания или состояния.

Следующие услуги **всегда** требуют предварительного одобрения (разрешения), даже если вы получаете их от поставщика из сети Partnership:

- Госпитализация, если она не является экстренной;
- Услуги, предоставляемые за пределами территории обслуживания Partnership, за исключением экстренной или неотложной помощи;
- Амбулаторная хирургия;
- Долговременное лечение или услуги квалифицированного ухода в учреждениях с квалифицированным медицинским уходом (в том числе во взрослых и детских учреждениях по лечению неострых заболеваний, заключивших договор о сотрудничестве с Департаментом здравоохранения в



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

области лечения неострых заболеваний) или в учреждениях временного ухода (в том числе учреждениях временного ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD, ICF/DD-H, ICF/DD-N);

- Специализированные виды лечения, томография, исследования и процедуры;
- Услуги медицинской транспортировки в неэкстренных ситуациях.

Услуги неотложной медицинской помощи не требуют получения предварительного одобрения (разрешения).

Для стандартных запросов на предварительное одобрение (разрешение) план Partnership должен ответить на ваш запрос в срок, который определяется состоянием вашего здоровья, но не более пяти рабочих дней с момента, когда Partnership получит запрошенную информацию, которая в разумных пределах необходима, чтобы принять решение по вашему запросу (одобрить, изменить или отклонить его). План Partnership обязан дать ответ не позднее чем через семь календарных дней после получения Partnership вашего запроса.

Если поставщик или Partnership решит, что соблюдение стандартных временных рамок может поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или способность достичь, поддерживать или восстановить максимальную функцию, план Partnership примет решение о предварительном одобрении (разрешении) в ускоренном (срочном) порядке. План Partnership предоставит ответ в срок, определяемый состоянием вашего здоровья, но не более чем через 72 часа после получения вашего запроса планом Partnership.

В некоторых случаях Partnership может потребоваться дополнительная информация, чтобы принять решение по вашему запросу на предварительное одобрение (разрешение) (одобрить, изменить или отклонить его). В этом случае у Partnership будет еще до 14 календарных дней для вынесения решения. После получения необходимой информации Partnership должен принять решение в срок, определяемый состоянием вашего здоровья, но не более пяти рабочих дней для стандартных запросов и 72 часов для запросов на ускоренное рассмотрение. Ваш поставщик медицинских услуг может попросить о продлении срока для предоставления ответа Partnership на стандартные запросы. Вы можете запросить продление срока рассмотрения стандартных **или** срочных запросов. Запросы на предварительное одобрение (разрешение) рассматривает медицинский персонал, в частности врачи, медсестры и фармацевты.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

План Partnership никак не влияет на решение проверяющих отклонить или одобрить предоставление покрытия или услуг. Если Partnership не одобрит запрос, Partnership направит вам письмо с уведомлением о действии (NOA). В NOA будет указано, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением.

Partnership свяжется с вами, если плану Partnership потребуется дополнительная информация или больше времени для рассмотрения вашего запроса.

Предварительное одобрение (разрешение) никогда не требуется для получения экстренной медицинской помощи, даже вне сети Partnership или за пределами вашей территории обслуживания. Это также касается родов, если вы беременны. Вам не требуется предварительное одобрение (разрешение) на некоторые услуги конфиденциальной медицинской помощи. Чтобы узнать больше об услугах конфиденциальной медицинской помощи, см. раздел «Конфиденциальная медицинская помощь» далее в этой главе.

По вопросам получения предварительного одобрения (разрешения) звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Независимое заключение

Вы можете запросить независимое заключение в отношении медицинского обслуживания, которое вам необходимо, по мнению вашего врача, или в отношении вашего диагноза или плана лечения. Например, вам может потребоваться независимое заключение, если вы хотите убедиться в правильности диагноза, не уверены, что вам необходимо назначенное лечение или операция, или если вы пытались следовать плану лечения, который не дал результата.

Partnership оплатит независимое заключение, если вы или ваш внутрисетевой поставщик попросите об этом и если вы получаете такое заключение у внутрисетевого поставщика. Для получения независимого заключения от внутрисетевого поставщика не требуется предварительное одобрение (разрешение) от Partnership. Если вы хотите получить независимое заключение, мы направим вас к квалифицированному внутрисетевому поставщику медицинских услуг, который сможет вам его дать.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

За помощью в получении независимого заключения и выборе поставщика обращайтесь по номеру 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 или 711). Ваш внутрисетевой поставщик также может помочь вам получить направление на независимое заключение, если оно вам необходимо.

Если в сети Partnership нет поставщика, способного дать независимое заключение, Partnership заплатит за такое заключение поставщику, не входящему в сеть. План Partnership сообщит вам, одобрен ли поставщик услуг, которого вы выбрали для получения независимого заключения, в срок, определяемый состоянием вашего здоровья, но не более пяти рабочих дней с момента, когда Partnership получит запрошенную информацию, которая в разумных пределах необходима для принятия решения по вашему запросу. План Partnership обязан дать ответ не позднее чем через семь календарных дней после получения вашего запроса.

При наличии у вас хронического, тяжелого или серьезного заболевания либо в случае прямой и серьезной угрозы вашему здоровью, в том числе угрозы жизни, утраты конечностей или других частей тела или функций организма, план Partnership сообщит вам о своем решении письменно в течение 72 часов.

Если план Partnership отклоняет ваш запрос на получение независимого заключения, вы можете подать претензию. Более подробная информация о претензиях представлена в Главе 6 «Жалобы» данного Справочника.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

4. Льготы и услуги

Другие программы и услуги Medi-Cal

Другие услуги, которые вы можете получить через FFS Medi-Cal или другие программы Medi-Cal

План Partnership может не оплачивать некоторые услуги, тем не менее вы можете получить их посредством системы FFS (Fee-for-Service, «Плата за услугу») или других программ Medi-Cal. План Partnership будет сотрудничать с другими программами, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых по медицинским показаниям услуг, включая те, которые покрываются другой программой, а не планом Partnership. В этом разделе перечислены некоторые из этих услуг. Для получения более подробной информации звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]: 1-800-735-2929 или 711).

Стоматологические услуги

Стоматологическая программа Medi-Cal Dental FFS аналогична программе FFS Medi-Cal для стоматологических услуг. Прежде чем получить стоматологические услуги, вы должны предъявить поставщику стоматологических услуг свою идентификационную карту участника BIC Medi-Cal. Убедитесь в том, что поставщик принимает оплату по программе Dental FFS и в том, что вы не участвуете в плане регулируемого медицинского обслуживания, который покрывает стоматологические услуги.

Medi-Cal в рамках программы Medi-Cal Dental покрывает широкий спектр стоматологических услуг, в том числе следующие:

- | | |
|---|---|
| ▪ Изготовление и установка полных и частичных зубных протезов | услуги, такие как осмотры, рентген и чистка зубов |
| ▪ Установка коронок (готовых/лабораторных) | ▪ Экстренная медицинская помощь для снятия боли |
| ▪ Диагностические и профилактические | ▪ Пломбирование зубов |
| | ▪ Ортодонтические услуги для детей |



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

- | | |
|--|---------------------------------|
| при соответствии критериям | выравнивание поверхности корней |
| ▪ Лечение корневых каналов
(передние/задние зубы) | ▪ Удаление зубов |
| ▪ Удаление зубного камня и | ▪ Фторирование зубов |

Если у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о стоматологических услугах, обращайтесь в Medi-Cal Dental по номеру 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 или 711). Подробная информация также доступна на сайте Medi-Cal Dental по адресу <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

5. Профилактические услуги для детей и молодежи

Дети и молодежь в возрасте младше 21 года могут получать необходимые медицинские услуги после регистрации в программе. Благодаря этому они получают необходимое профилактическое, стоматологическое обслуживание и услуги по охране психического здоровья, включая услуги в области развития и специализированную помощь. Эти услуги описаны в настоящей главе.

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

Профилактические стоматологические осмотры

Следите за чистотой десен вашего малыша, ежедневно аккуратно протирая их салфеткой. В возрасте от четырех до шести месяцев начинается прорезывание зубов. Первый осмотр у стоматолога необходимо запланировать при появлении первого зуба или по достижении ребенком одного года, если зуб не появился к этому времени.

Эти стоматологические услуги Medi-Cal являются бесплатными и предназначены для детей следующих возрастных категорий:

Дети в возрасте от 0 до 3 лет

- Первый прием у стоматолога
- Первый осмотр полости рта
- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Рентген
- Гигиеническая чистка зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Покрытие зубов фторидным лаком (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Пломбирование зубов



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

- Удаление зубов
- Услуги экстренной стоматологической помощи
- * Седация (по медицинским показаниям)

Дети в возрасте 4–12 лет

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Рентген
- Покрытие зубов фторидным лаком (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Гигиеническая чистка зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- * Седация (по медицинским показаниям)
- Герметики для коренных зубов
- Пломбирование зубов
- Лечение корневых каналов
- Удаление зубов
- Услуги экстренной стоматологической помощи

Подростки в возрасте 13–20 лет

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Рентген
- Покрытие зубов фторидным лаком (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Гигиеническая чистка зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Ортодонтия (брекеты) для тех, кто соответствует критериям
- Пломбирование зубов
- Установка коронок
- Лечение корневых каналов
- Частичные и полные зубные протезы
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней
- Удаление зубов
- Услуги экстренной стоматологической помощи
- * Седация (по медицинским показаниям)

* Поставщики должны рассматривать возможность седации и общей анестезии, если выявлена и задокументирована причина, по которой местная анестезия не подходит или противопоказана, а стоматологическое лечение предварительно одобрено либо не требует предварительного одобрения (разрешения).

Вот некоторые из причин, по которым использование местной анестезии невозможно и вместо нее может быть применена седация или общая анестезия:

- Физическое, психическое, эмоциональное состояние или состояние, связанное с особенностями развития, которое не позволяет пациенту кооперироваться с врачом во время лечения



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

- Крупные восстановительные или хирургические процедуры
- Малоконтактный ребенок
- Острая инфекция в месте инъекции
- Невозможность контролировать боль средствами местной анестезии

Если у вас есть вопросы или вы хотите больше узнать о стоматологических услугах, обращайтесь в стоматологическую программу Medi-Cal по номеру 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 или 711) или зайдите на сайт

<https://smilecalifornia.org/>.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

6. Сообщение о проблемах и их решение

Слушание в суде штата

Слушание в суде штата — это заседание с участием представителей Департамента социального обслуживания штата Калифорния (CDSS). Судья поможет разрешить вашу проблему и вынесет решение относительно правильности принятого планом Partnership решения. Вы имеете право запросить слушание на уровне штата, если вы уже подавали нам просьбу о пересмотре в план Partnership, но вас не удовлетворило наше решение, или если вы не получили решение по вашей апелляции в течение 30 дней.

Запросить слушание на уровне штата необходимо в течение 120 дней с даты Уведомления о разрешении апелляции (NAR). Если мы предоставили вам услуги во время ожидания решения и если вы хотите, чтобы предоставление услуг сохранялось до вынесения решения по результатам слушания в суде штата, вы должны запросить слушание в суде штата в течение 10 дней с даты получения NAR или до даты получения сообщения о прекращении предоставления услуг, в зависимости от того, что произойдет позже.

Если вы хотите убедиться в том, что услуги во время ожидания решения будут предоставляться до вынесения окончательного решения по результатам слушания в суде штата, обращайтесь в план Partnership с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по номеру 1-800-863-4155. Если у вас нарушены слух или речь, звоните по номеру 1-800-735-2929. Ваш уполномоченный представитель или поставщик медицинских услуг может запросить для вас проведение слушания в суде штата с вашего письменного разрешения.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

Иногда вы можете запросить слушание в суде штата, не дожидаясь завершения нашего апелляционного процесса.

Например, если мы не уведомили вас о предоставляемых вам услугах должным образом или своевременно, вы можете запросить слушание на уровне штата, не дожидаясь завершения нашего апелляционного процесса. Этот принцип называется «подразумеваемое исчерпание средств защиты». Вот несколько примеров того, когда возможно применение принципа подразумеваемого исчерпания средств защиты:

- Мы не предоставили вам Уведомление о действии (NOA) или письмо NAR на предпочитаемом вами языке
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает какое-либо из ваших прав
- Мы не предоставили вам письмо NOA
- Мы не предоставили вам письмо NAR
- Мы допустили ошибку в письме NAR
- Мы не вынесли решение по вашей апелляции в течение 30 дней
- Мы решили, что ваше дело срочное, но не ответили на вашу апелляцию в течение 72 часов

Вы можете запросить слушание в суде штата любым из следующих способов:

- **По телефону:** обращайтесь в отдел слушаний на уровне штата CDSS по номеру 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 или 711).
 - **По почте:** заполните форму, предоставленную вместе с уведомлением о разрешении апелляции, и отправьте ее по почте по адресу:

California State Department of Social Services
(Департамент социального обслуживания штата Калифорния)
State Hearings Division (Отдел слушаний штата)
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
 - **Онлайн:** запросите слушание на уровне штата на сайте www.cdss.ca.gov.
 - **По электронной почте:** заполните форму, отправленную с уведомлением о решении по вашей апелляции, и отправьте ее по электронной почте по адресу Scopeofbenefits@dss.ca.gov.
- Вниманию: если вы отправляете форму по электронной почте, учитывайте риск того, что ваше письмо может быть перехвачено посторонними лицами. Постарайтесь отправить форму наиболее безопасным способом.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

- **По факсу:** заполните форму, прилагаемую к уведомлению о решении по апелляции, и отправьте ее по факсу в Отдел слушаний на уровне штата по номеру 916-309-3487 или по бесплатному номеру 1-833-281-0903.

Если вам необходима помощь с запросом слушания в суде штата, обращайтесь к нам. Мы бесплатно предоставим вам услуги переводчика. Обращайтесь по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

На слушании вы сообщите судье, почему вы не согласны с решением Partnership. Partnership сообщит судье о том, как мы принимали решение. Судье может потребоваться до 90 дней для вынесения решения по вашему делу. Partnership обязан выполнить решение судьи.

Если вы хотите, чтобы CDSS принял решение в ускоренном порядке, поскольку длительность срока принятия решения при рассмотрении данного вопроса в суде штата может поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или функциональную способность, вы, ваш уполномоченный представитель или ваш РСР можете обратиться в CDSS и запросить ускоренное (быстрое) слушание на уровне штата. CDSS должен принять решение не позднее чем через три рабочих дня после получения всех материалов вашего дела от Partnership.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

7. Права и обязанности

Как участник Partnership вы имеете определенные права и обязанности. В данной главе описываются ваши права и обязанности. Эта глава также включает в себя юридические уведомления, на которые вы имеете право как участник Partnership.

Уведомление о действиях

План Partnership будет отправлять вам письмо с уведомлением о действиях (Notice of Action — NOA) в каждом случае, когда Partnership отклоняет, задерживает, прекращает или изменяет запрос на медицинские услуги. Если вы не согласны с решением плана Partnership, вы всегда можете подать апелляцию в Partnership. См. раздел «Апелляции» в Главе 6 этого Справочника для получения важной информации о подаче апелляций. Когда Partnership отправляет вам NOA, в нем указываются все права, которые вы имеете в случае несогласия с вынесенным нами решением. Если вы получите это уведомление от кого-либо кроме Partnership, немедленно свяжитесь с Partnership.

Содержание уведомлений

Если Partnership полностью или частично обосновывает отказ, задержку, прекращение или изменение необходимостью по медицинским показаниям, в NOA должно содержаться следующее:

- Перечисление действий, которые Partnership намеревается принять
- Четкое и исчерпывающее объяснение причин для вынесения решения от Partnership
- Как Partnership принимал решение, в том числе правила, которыми руководствовался план Partnership
- Медицинское обоснование принятого решения. Partnership обязан четко сформулировать, почему ваше состояние не удовлетворяет правилам или директивам.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.

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

Переводы

Partnership должен предоставлять информацию участникам, в том числе уведомления о жалобах и апелляциях, в письменном виде с их полным переводом на предпочитаемый вами язык.

Полностью переведенное уведомление должно включать в себя медицинское обоснование для решения Partnership по отклонению, задержке, изменению, сокращению, приостановке или прекращению предоставления медицинских услуг.

Если предпочтительный для вас язык недоступен, Partnership обязан предоставить вам устные консультации на предпочитаемом для вас языке, чтобы вы смогли иметь представление о полученной информации.



Обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929).

План Partnership работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Либо обращайтесь на линию California Relay Line по номеру 711. Посетите сайт www.PartnershipHP.org.