Partnership HealthPlan of California

Справочное руководство для участников плана Medi-Cal

Что нужно знать о своих льготах

Объединенное свидетельство страхового покрытия и форма раскрытия информации

2026 календарный год

Прочие языки и форматы

Другие языки

Вы можете бесплатно получить данный справочник участника и другие материалы плана на других языках. Partnership предоставляет переводы документации, выполненные квалифицированными переводчиками. Позвоните в Partnership по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]: 1-800-735-2929 или 711). Звонки по указанным номерам бесплатны. Также вы можете воспользоваться нашим Порталом для участников, зарегистрировавшись на сайте https://member.partnershiphp.org. 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.

Другие форматы

Вы можете бесплатно получить эту информацию в

других форматах, например шрифтом Брайля, крупным 20-точечным шрифтом, в виде аудио-записи и в других доступных электронных форматах (компакт-диск с данными). Позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Звонки по указанным номерам бесплатны.

Услуги устного переводчика

Partnership бесплатно предоставляет услуги квалифицированных устных переводчиков, а также сурдопереводчиков, на 24-часовой основе. Вам не нужно просить друга или члена семьи выступить в качестве переводчика. Мы не приветствуем использование несовершеннолетних в качестве переводчиков, если это не связано с чрезвычайной ситуацией. Услуги устного и письменного перевода предоставляются вам бесплатно. Помощь доступна 24 часа в день, 7 часов в неделю. Чтобы воспользоваться услугами переводчика или получить настоящий справочник на другом языке, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]: 1-800-735-2929 или 711). Звонки по указанным номерам бесплатны.

English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) . تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Այդ ծառայություններն անվճար են.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា រសូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។
ជំនួយនិងបសវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរុបសរនេះអាចរកបាន។
ទូរស័ព្ទមកប៉ុន្មានតាមលេខ 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 1-800-735-2929) 1-800-863-4155تماس
بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز
موجود است. با 1-800-735-2929) (TTY: 1-800-863-4155تماس بگیرید.
این خدمات رایگان ارائه میشوند

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगोंों के ललए सहायता और सेवाएें, जैसे ब्रेल और बडे लरोंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-863-4155) पर कॉल करें। ये सेवाएें लन: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). 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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫົ່ານີ້ບ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). 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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия TTY: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия TTY: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). También

ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929). น อกจากนี้
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ส าหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155
(TTY: 1-800-735-2929). ไม่มีค่าใช้จ่ายส าหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною

мовою, телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cu ng cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ kh ổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Добро пожаловать в Partnership HealthPlan of California!

Благодарим вас за оформление подписки на план Partnership. Partnership – это план медицинского страхования для тех, кто пользуется страховкой от Medi-Cal. Partnership взаимодействует с правительством штата Калифорния для предоставления вам необходимой медицинской помощи. Мы сотрудничаем с местными поставщиками медицинских услуг, чтобы обеспечить качественное медицинское обслуживание для вас и других участников плана

Справочник участника плана

В этом справочнике участника содержится информация о вашем страховом покрытии в рамках Partnership. Просим вас внимательно прочитать эту информацию до конца. Справочник поможет вам узнать о ваших льготах, доступных вам услугах и способах получения необходимой вам помощи. В нем также изложены ваши права и обязанности участников Partnership. Если у вас есть особые медицинские потребности, следует обязательно прочитать все касающиеся вас разделы справочника.

Справочник участника также называется «Единое свидетельство страхового покрытия (EOC) и Форма разрешения на раскрытие информации».

Свидетельство страхового покрытия (EOC) и форма согласия на раскрытие информации содержат только краткую информацию о страховом плане. Необходимо ознакомиться с договором на обслуживание по плану медицинского страхования для определения точных условий и сроков предоставления

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

страхового покрытия. Чтобы узнать больше, позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

В данном справочнике участника плана Partnership иногда называется «мы» или «нас/нам». Применительно к участникам иногда используется местоимение «вы/вас/вам». Некоторые слова, написанные с большой буквы, имеют конкретный смысл в рамках данного Справочника участника плана.

Чтобы запросить копию договора между Partnership и Департаментом здравоохранения штата Калифорния (DHCS), позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Вы можете бесплатно попросить предоставить вам еще один экземпляр справочника участника. Онлайн-версия справочника также доступна на веб-сайте Partnership по адресу www.partnershipHP.org. Вы можете бесплатно запросить копию опубликованных клинических и административных политик и процедур Partnership. Они также доступны на веб-сайте Partnership.

Свяжитесь с нами

Partnership всегда готов помочь вам. Если у вас возникнут вопросы, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]1-800-735-2929 или 711). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Также вы можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу www.partnershipHP.org.

Спасибо.

Partnership HealthPlan of California

4665 Business Center Drive

Fairfield, CA 94534

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Содержание

Прочие языки и форматы 2
Прочие языки 2
Другие форматы 2
Услуги устного перевода 3

Добро пожаловать в Partnership! 11
Справочник участника плана 11
Свяжитесь с нами 12

Содержание 13

1. Информация для новых участников плана 16
Как получить помощь 16
Кто может стать участником плана 17
Идентификационные карточки участника 18

2. О вашем плане медицинского страхования 20
Обзор плана медицинского страхования 20
Принцип работы страхового плана 22
Смена плана медицинского страхования 23
Студенты, переезжающие в другой округ или за пределы штата Калифорния 24
Непрерывность медицинского обслуживания 26
Расходы 29

3. Как получить медицинское обслуживание 34
Получение медицинского обслуживания 34
Основной поставщик медицинских услуг (PCP) 35
Сеть поставщиков медицинских услуг 40
Приемы у врача 53
Как добраться до места приема 54
Отмена и перенос времени приема 54
Оплата 54
Направления 56

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Выдача направлений по Закону штата Калифорния о равном доступе к терапии онкологических заболеваний (California Cancer Equity Act) 58
Предварительное одобрение (разрешение)....59
Независимые заключения....61
Медицинская помощь в деликатных ситуациях 62
Неотложная медицинская помощь....66
Экстренная медицинская помощь 68
Сестринская консультативная линия 70
Заблаговременные распоряжения о медицинском обслуживании 71
Донорство органов и тканей 71

4. Льготы и услуги 72
Какие льготы и услуги покрывает ваш план медицинского страхования 72
Льготы Medi-Cal, покрываемые Partnership 77
Другие покрываемые Partnership льготы и программы....105
Другие программы и услуги Medi-Cal 110
Услуги, которые нельзя получить через Partnership или Medi-Cal....119
Оценка новых и имеющихся технологий....119

5. Профилактическое обслуживание детей и подростков 120
Medi-Cal для детей и подростков 120
Диспансеризация и профилактические услуги для детей 123
Анализ крови на отравление свинцом 124
Помощь в получении профилактического обслуживания детей и подростков....125
Другие услуги, которые вы можете получить по системе «плата за услугу» (FFS) в рамках Medi-Cal или других программ 125

6. Сообщение о проблемах и их решение....128
Жалобы 129
Апелляции....130
Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции 132
Слушание дела в суде штата 132
Мошенничество, растрата и противоправные действия 135

7. Права и обязанности....137
Ваши права 137

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Ваши обязанности 139
Уведомление о недопущении дискриминации 140
Способы участия в работе плана в качестве его участника.....142
Уведомление о практике соблюдения конфиденциальности.....143
Уведомление о применимом законодательстве 157
Уведомление о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции, альтернативной медицинской страховке и урегулировании гражданских правонарушений 157
Уведомление о возмещении за счет имущества.....159
Уведомление о действии 160

8. Важные номера и термины, которые необходимо знать 162
Важные номера телефонов 162
Важные термины 164

1.Информация для новых участников плана

Как получить помощь

Страховой план Partnership HealthPlan of California старается, чтобы вы были в полной мере удовлетворены предоставляемым вам медицинским обслуживанием. Если у вас возникли вопросы или трудности в связи с предоставляемым вам медицинским обслуживанием, Partnership хочет узнать об этом от вас!

Отдел обслуживания участников плана

Отдел обслуживания участников плана Partnership всегда готов помочь вам. Partnership может:

- ответить на вопросы о вашем плане медицинского страхования и покрываемых Partnership услугах;
- помочь вам выбрать или сменить основного поставщика медицинских услуг (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;
- помочь вам подать жалобу или апелляцию.

Если вам потребуется помощь, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Partnership работает с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны. Специалисты Partnership должны обеспечить время ожидания ответа на звонок не дольше 10 минут.

Вы можете связаться с Отделом обслуживания участников в любое время на

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

сайте www.partnershipHP.org или на портале для участников плана, зарегистрировавшись на сайтеhttps://member.partnershiphp.org.

Кто может стать участником плана

В каждом штате есть своя программа Medicaid. В Калифорнии Medicaid называется **Medi-Cal**.

Вы имеете право на участие в Partnership, если вы соответствуете критериям для участия в программе Medi-Cal и проживаете в одном из следующих округов:

- Округ Butte: 1-877-410-8803
- Округ Colusa: 1-530-458-0250
- Округ Del Norte: 1-707-464-3191
- Округ Glenn: 1-530-934-6514
- Округ Humboldt: 1-877-410-8809
- Округ Lake: 1-800-628-5288
- Округ Lassen: 1-530-251-8152
- Округ Marin: 1-877-410-8817
- Округ Mendocino: 1-707-463-7700
- Округ Modoc: 1-530-233-6501
- Округ Napa: 1-707-253-4511
- Округ Nevada: 1-530-265-1340
- Округ Placer: 1-916-784-6000
- Округ Plumas: 1-530-283-6350
- Округ Shasta: 1-877-652-0731
- Округ Sierra: 1-530-993-6700
- Округ Siskiyou: 1-530-841-2700
- Округ Solano: 1-707-784-8400

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Округ Sonoma: 1-877-699-6868
- Округ Sutter: 1-877-652-0735
- Округ Tehama: 1-530-527-1911
- Округ Trinity: 1-530-623-1265
- Округ Yolo: 1-866-226-5415
- Округ Yuba: 1-877-652-0739

Вы также можете отвечать критериям участия в Medi-Cal через систему социального страхования, если вы получаете SSI или SSP.

По вопросам регистрации в плане звоните в Health Care Options по номеру 1-800 -430-4263 (TTY [телетайп] 1-800 -430-7077или 711) или посетите сайт http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/.

С вопросами о социальном страховании звоните в Управление социального обеспечения по номеру
1-800-772-1213 или посетите сайт https://www.ssa.gov/locator/.

Переходная страховка Medi-Cal

Вы можете получать переходную страховку Medi-Cal, если вы начали зарабатывать больше и перестали соответствовать критериям участия в Medi-Cal.

Более подробная информация о переходной страховке Medi-Cal доступна в офисе вашего округа:

http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx

Вы также можете позвонить в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY [телетайп]: 1-800-430-7077 или 711).

Идентификационные карточки участника

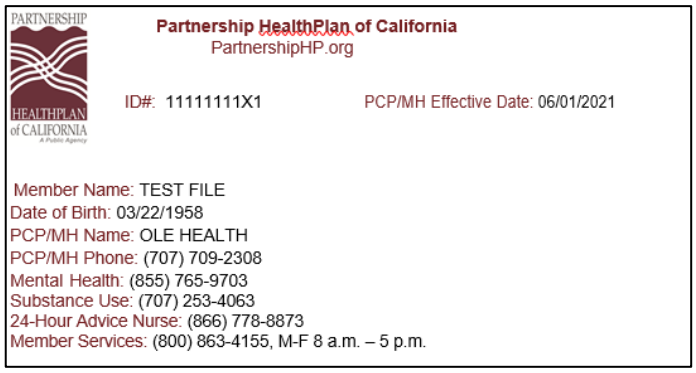
Как участник Partnership вы получите идентификационную карточку участника Partnership. Идентификационную карточку участника Partnership **и** карту получателя льгот Medi-Cal (BIC) необходимо предъявлять при получении медицинских услуг или рецептурных препаратов. Правительство штата

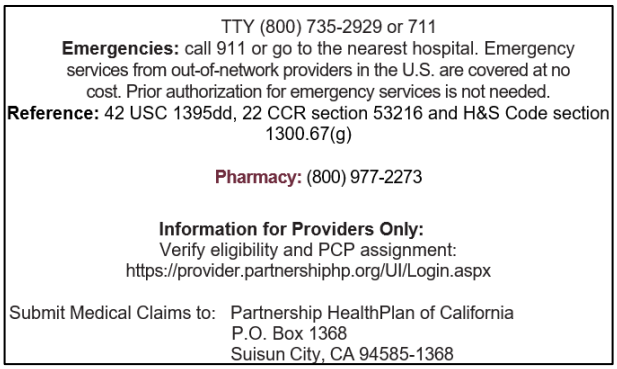
Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Калифорния должно было выслать вам идентификационную карточку получателя льгот Medi-Cal (BIC). Вы всегда должны иметь при себе все идентификационные карточки участника планов и программ медицинского страхования. Ваша карта BIC Medi-Cal и идентификационная карточка участника Partnership выглядят следующим образом:

ЛИЦЕВАЯ СТОРОНА

ОБОРОТНАЯ СТОРОНА





Если вы не получите карту участника Partnership ID в течение нескольких недель после даты регистрации, а также в случае повреждения, утери или кражи вашей идентификационной карточки участника Partnership, позвоните в Отдел обслуживания участников плана. Partnership вышлет вам новую карту бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Если у вас нет карточки BIC программы Medi-Cal, а также если она повреждена, утеряна или украдена, позвоните в местное окружное представительство программы. Для этого посетите сайт [http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

2.О вашем плане медицинского страхования

Обзор плана медицинского страхования

Partnership – это план медицинского страхования для лиц, участвующих в программе Medi-Cal, в этих округах: Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba. Partnership взаимодействует с правительством штата Калифорния для предоставления вам необходимой медицинской помощи.

Чтобы узнать больше о плане медицинского страхования и о том, как извлечь из него максимальную пользу, свяжитесь с представителем Отдела обслуживания участников Partnership. Позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Когда начинается и заканчивается действие вашей страховки

В основе вашей подписки на участие в Partnership лежит тип страховки Medi-Cal, которую вы получаете, и округ, в котором вы проживаете. Участники не могут по собственному желанию отказываться от участия в Partnership, чтобы перейти на программу Medi-Cal, действующую в штате. После регистрации в плане Partnership мы пришлем вам идентификационную карточку участника Partnership а течение двух недель от даты оформления подписки. Идентификационную карточку участника Partnership и карту получателя льгот Medi-Cal (BIC) необходимо предъявлять при получении медицинских услуг или рецептурных препаратов.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Вашу страховку Medi-Cal необходимо продлевать ежегодно. Если ваше окружное представительство по месту жительства не может продлить вашу страховку Medi-Cal электронным способом, они вышлют вам предварительно заполненную форму для продления страховки Medi-Cal. Заполните эту форму и верните ее в местный окружной офис программы. Вы можете передать сведения о себе лично, по телефону, по почте, через Интернет или с помощью иных электронных средств связи, доступных в вашем округе.

В течение первого месяца после регистрации в Partnership вы можете обращаться к любому поставщику Medi-Cal, согласному выставлять нам счета за обслуживание. Все новые участники Partnership получат идентификационную карточку участника, настоящий Справочник участника и Справочник поставщиков медицинских услуг либо информацию о том, как просмотреть, распечатать или запросить эти материалы на нашем сайте.

В течение второго месяца участникам Partnership будет назначен основной поставщик медицинских услуг (PCP). Назначенный вам PCP указан на вашей идентификационной карточке участника. К этому PCP вам необходимо обращаться за первичной медицинской помощью. Дата, начиная с которой вы можете обращаться к вашему PCP, указана на идентификационной карте. Справочник поставщиков медицинских услуг поможет вам выбрать нового поставщика медицинских услуг, если вас не устроит назначенный вам PCP.

Для получения некоторых услуг вам может потребоваться предварительное разрешение (одобрение) даже после назначения PCP. Если в течение первого месяца обслуживания вам потребуется помощь с получением предварительного разрешения, позвоните в Partnership по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]: 1-800-735-2929 или 711).

Вы можете отказаться от страховки Partnership и в любое время выбрать другой план медицинского страхования, когда такой альтернативный план будет доступен в вашем округе, или если вы проживаете на территории следующих округов: Marin, Napa, Placer, Solano, Sonoma, Sutter, Yuba или Yolo. Для получения помощи в выборе нового плана позвоните в Health Care Options по телефону 1-800 430-4263 (TTY [телетайп] 1-800 -430-7077 или 711) или посетите сайт www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Partnership — это план медицинского страхования для участников Medi-Cal в округах Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino,

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba. Список окружных представительств доступен на сайте http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

Ваше участие в Partnership может быть прекращено в любом из следующих случаев:

- Вы переезжаете за пределы территории обслуживания Partnership;
- Если вы перестали быть участником программы Medi-Cal;
- Вы находитесь в следственном изоляторе или тюрьме.

В случае утраты права на покрытие Partnership в рамках Medi-Cal вы сможете пользоваться платным покрытием Medi-Cal (FFS). Если вы не уверены, являетесь ли вы участником Partnership, позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]: 1-800-735-2929 или 711).

Особые условия регулируемого медицинского обслуживания для американских индейцев

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 Partnership, продолжая получать медицинское обслуживание у вышеуказанных поставщиков. Для получения дополнительной информации об оформлении подписки на план или выходе из числа его участников позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Partnership обязан координировать предоставляемое вам медицинское обслуживание, в том числе со стороны поставщиков, не входящих в сеть плана. Если вы запросите обслуживание от IHCP, Partnership обязан будет помочь вам найти IHCP внутри сети и за ее пределами по вашему выбору. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с пунктом «Сеть поставщиков медицинских услуг» в Главе 3 данного справочника.

Принцип работы страхового плана

Partnership представляет собой план регулируемого медицинского обслуживания по договору с Департаментом здравоохранения (DHCS). Partnership сотрудничает

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг в пределах зоны обслуживания Partnership для оказания медицинских услуг участникам плана. Являясь участником Partnership, вы имеете право на получение некоторых услуг, предоставляемых через FFS Medi-Cal. К таким услугам относятся рецептурные препараты для амбулаторных пациентов, нерецептурные препараты и некоторые медицинские товары, предоставляемые в рамках Medi-Cal Rx.

В Отделе обслуживания участников вам расскажут, как работает Partnership, как получить необходимую помощь, записаться на прием у поставщика медицинских услуг, запросить бесплатные услуги устного и письменного перевода или информацию в альтернативных форматах и узнать, имеете ли вы право на услуги транспортировки.

Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете найти информацию об Отделе обслуживания участников на сайте www.partnershipHP.org.

Смена плана медицинского страхования

Если вы живете в округе, который предлагает другие планы медицинского страхования, вы можете в любое время выйти из Partnership и присоединиться к другому плану медицинского страхования в вашем округе. Чтобы выбрать новый план, позвоните в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY [телетайп]: 1-800-430-7077 или 711) Звонки принимаются с 8 a.m. до 6 p.m. с понедельника по пятницу. Вы также можете зайти на сайт: https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Обработка вашего запроса на выход из Partnership и регистрацию в другом плане вашего округа занимает до 30 дней или больше. Для того чтобы узнать статус обработки вашего запроса, позвоните в Health Care Options по телефону 1-800 -430-4263 (TTY [телетайп] 1-800-430-7077 или 711).

Вы также можете позвонить в Health Care Options и попросить об ускоренном (быстром) выходе из плана Partnership.

К участникам, которые вправе требовать ускоренного прекращения участия в программе, относятся, среди прочих, дети, получающие услуги по программам патронатного воспитания или материальной помощи семьям, усыновившим детей,

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

участники, нуждающиеся в специальном уходе по состоянию здоровья, и те, кто уже являются участниками программы Medicare, другого плана программы Medi-Cal или иного коммерческого плана регулируемого медицинского обслуживания.

Вы можете запросить выход из Partnership, обратившись в окружное представительство плана. Список окружных представительств доступен на сайте: http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

Вы также можете позвонить в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY [телетайп]: 1-800-430-7077 или 711).

Студенты, переезжающие в другой округ или за пределы штата Калифорния

Вы можете получить экстренную и неотложную медицинскую помощь в любом штате США, в том числе на удаленных территориях США. Плановое и профилактическое медицинское обслуживание покрывается в случае предоставления его назначенным вам основным поставщиком медицинских услуг. Если вы переезжаете в другой округ штата Калифорния для посещения высшего учебного заведения, в том числе колледжа, Partnership будет покрывать экстренную (реанимацию и интенсивную терапию) и неотложную помощь в вашем новом округе. Вы также можете получать в другом округе плановое или профилактическое медицинское обслуживание после предварительного уведомления Partnership. Ознакомьтесь с дополнительной информацией ниже.

Если вы являетесь участником Medi-Cal и студентом в одном из округов штата Калифорния, отличном от округа постоянного проживания, вам не нужно подавать заявку на участие в Medi-Cal в этом округе.

Если вы временно меняете место жительства для учебы в другом округе Калифорнии, у вас есть два варианта:

- Уведомить сотрудника службы социального обеспечения вашего округа, определяющего соответствие требованиям плана, о своем временном переезде для посещения высшего учебного заведения и указать свой адрес в новом округе. Сотрудники окружного управления внесут актуальную информацию о вашем новом адресе с кодом округа в вашу медицинскую карту. Вы должны сделать это, если хотите получать плановую или профилактическую медицинскую помощь в другом округе. Если Partnership не обслуживает округ, в

котором вы будете посещать колледж, вам может потребоваться сменить план медицинского страхования. Partnership управляет округами Medi-Cal, перечисленными в главе 1 настоящего справочника. По всем вопросам и для предотвращения задержек с регистрацией в новом плане медицинского страхования обращайтесь в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY [телетайп]: 1-800-430-7077 или 711).

Другой вариант.

- Если Partnership не обслуживает округ, в котором вы посещаете колледж, и если вы не меняете свой план медицинского страхования, вы будете получать в новом округе только услуги экстренной и неотложной помощи при некоторых состояниях. Подробнее см. в главе 3 «Как получить помощь» настоящего справочника. Для получения профилактического или планового медицинского обслуживания вам придется пользоваться сетью поставщиков медицинских услуг Partnership, расположенных в округах Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba.

Если вы временно покидаете Калифорнию для учебы в другом штате и хотите сохранить страховое покрытие Medi-Cal, свяжитесь с сотрудником, отвечающим за вопросы, связанные с соответствием критериям участия в программе, в своем окружном департаменте здравоохранения и социальных услуг. Адрес местного отделения можно найти на сайте www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx. До тех пор, пока вы соответствуете критериям участия в программе, Medi-Cal будет оплачивать услуги экстренной и неотложной медицинской помощи в другом штате. Medi-Cal также оплачивает экстренную помощь, требующую госпитализации, в Канаде и Мексике.

Плановое и профилактическое медицинское обслуживание не оплачивается, когда вы находитесь за пределами штата Калифорния. Вы не имеете права на страховое покрытие медицинских льгот по программе Medi-Cal, предоставляемых за пределами штата. В этом случае Partnership не будет оплачивать ваше медицинское обслуживание. Если вы желаете получать обслуживание по программе Medicaid в другом штате, необходимо подать заявку в соответствующем штате. Medi-Cal не покрывает экстренные, неотложные и прочие медицинские услуги, предоставленные за пределами США, кроме экстренной госпитализации в Канаде и Мексике, как указано в Главе 3.

Льготы на фармацевтические услуги за пределами штата ограничиваются экстренным запасом препарата на 14 дней, если задержка станет препятствием

для предоставления услуги, необходимой по медицинским показаниям. Для получения дополнительной помощи следует звонить в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 или воспользоваться веб-сайтом https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home.

Непрерывность медицинского обслуживания

Непрерывность медицинского обслуживания от поставщика, не входящего в сеть

Будучи участником Partnership, вы будете получать медицинскую помощь от поставщиков, входящих в сеть Partnership. Чтобы узнать, входит ли поставщик медицинских услуг в сеть Partnership, позвоните нам. Справочник поставщиков медицинских услуг Partnership доступен на нашем сайте по адресу www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx. Поставщики, не указанные в каталоге, могут не входить в сеть Partnership.

В некоторых случаях у вас будет возможность получать услуги от поставщиков, не входящих в сеть Partnership. Если вам пришлось сменить свой план медицинского страхования, перейти с FFS Medi-Cal на регулируемое обслуживание, либо если ваш поставщик раньше входил в сеть, у вас может быть возможность получать услуги от своего поставщика, даже если он сейчас не входит в сеть Partnership. Это называется «непрерывностью медицинского обслуживания».

Если вам необходимо получить медицинскую помощь от поставщика, не входящего в сеть плана, позвоните в Partnership и попросите обеспечить непрерывность медицинского обслуживания. Непрерывное медицинское обслуживание может быть обеспечено на срок до 12 месяцев и более при соблюдении всех следующих условий:

- У вас были постоянные отношения с поставщиком, не входящим в сеть, до вашей регистрации в Partnership.
- Вы обращались к поставщику, не входящему в сеть плана по неэкстренному поводу, хотя бы один раз в течение 12 месяцев до вашей регистрации в Partnership.
- Поставщик медицинских услуг не из сети плана готов сотрудничать с Partnership и согласен на условия и тарифы, предусмотренные договором с

Partnership.
- Не входящий в сеть поставщик соответствует профессиональным стандартам Partnership.
- Поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана, зарегистрирован и участвует в программе Medi-Cal.

Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-738-2929 или 711).

Если по истечении 12 месяцев ваши поставщики не присоединятся к сети Partnership, не примут условия оплаты Partnership или не будут соответствовать требованиям к качеству медицинского обслуживания, вам следует выбрать поставщиков, входящих в сеть Partnership. Чтобы проконсультироваться по доступным вам вариантам, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]1-800-735-2929 или 711).

Partnership не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания от не входящих в сеть поставщиков некоторых вспомогательных (дополнительных) услуг, например радиологических и лабораторных анализов, центров диализа или перевозчиков. Эти услуги вы будете получать от поставщиков сети Partnership.

Чтобы узнать больше о непрерывности медицинского обслуживания и соответствии критериям, позвоните по номеру 1-800-863-4155.

Оказание покрываемых услуг поставщиком, не входящим в сеть

В качестве участника Partnership вы будете получать покрываемые страховкой услуги у поставщиков из сети Partnership. Если в момент регистрации в Partnership или в случае выхода вашего поставщика из сети Partnership вы проходите лечение в связи с тем или иным состоянием, вы сможете получать услуги Medi-Cal от поставщика, не входящего в сеть.

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.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

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 протяжении до 12 месяцев с даты начала покрытия или окончания действия договора поставщика с Partnership
Уход во время беременности и в послеродовом периоде	Во время беременности и 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, что наступит позднее
Уход за новорожденным ребенком с рождения до возраста 36 месяцев	На протяжении до 12 месяцев с даты начала действия страхового покрытия или окончания действия договора поставщика с Partnership
Неизлечимое заболевание (медицинская проблема, представляющая угрозу для жизни)	В течение всего времени, пока заболевание имеет место Вы можете получать услуги в течение более 12 месяцев с даты регистрации в Partnership или с момента окончания действия договора поставщика с Partnership.
Хирургическая операция или иная медицинская процедура от не входящего в сеть поставщика при условии, что такая услуга покрывается страховкой, необходима по медицинским показаниям, а также	Хирургическая операция или иная медицинская процедура должна быть выполнена в течение 180 дней с даты расторжения договора с поставщиком или 180 дней с даты вашей регистрации в Partnership

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

одобрена Partnership в рамках документированного курса лечения и рекомендована поставщиком	

Для получения информации о других состояниях позвоните по номеру 1-800-863-4155.

Если не входящий в сеть поставщик не желает продолжать предоставление услуг, не принимает требования договора и условия оплаты Partnership или иные условия оказания услуг, вы не сможете получать непрерывное медицинское обслуживание от такого поставщика. Вам может быть предоставлена возможность продолжить получать услуги у другого поставщика из сети Partnership.

Для получения помощи с выбором поставщика, заключившего договор с планом, а также при наличии вопросов или проблем с получением покрываемых услуг от поставщика, вышедшего из сети Partnership, звоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]: 1-800-735-2929 или 711).

Partnership не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания в отношении услуг, не покрываемых Medi-Cal или договором Partnership с DHCS. Чтобы узнать больше о непрерывности медицинского обслуживания, критериях и доступных вам услугах, звоните по номеру 1-800-863-4155.

Расходы

Расходы участников

Partnership обслуживает лиц, отвечающих критериям для участия в Medi-Cal. В большинстве случаев участникам Partnership не приходится оплачивать покрываемые услуги, уплачивать страховые взносы или не покрываемые страховкой минимумы.

Если вы являетесь американским индейцем, вам не нужно платить взносы по страховке, страховые взносы, оплачивать непокрываемые минимумы, вносить доплаты, взносы по системе распределения затрат и совершать прочие аналогичные расходы. Partnership не должен взимать плату с американских индейцев, которые получают изделие или услугу непосредственно в IHCP или по направлению в IHCP а также не должны взимать плату за участие в IHCP в

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

размере любых взносов, ежемесячного страхового взноса, не покрываемого страховкой минимума, доплаты, распределения затрат или аналогичной суммы.

Если вы зарегистрированы в семейной программе Medi-Cal, с вас могут причитаться ежемесячные страховые взносы и доплаты.

За исключением экстренной и неотложной медицинской помощи за пределами территории обслуживания Partnership, а также помощи в деликатных ситуациях, перед обращением к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть Partnership, необходимо получить предварительное одобрение (разрешение) от Partnership. Если вы не получите предварительное одобрение (разрешение) и обратитесь к поставщику, не входящему в сеть плана, за услугами, которые не являются экстренной, неотложной медицинской помощью или услугами помощи в деликатных ситуациях, вам, вероятно, придется заплатить за обслуживание у поставщика, не входящего в сеть плана. Список покрываемых страховкой услуг изложен в пункте «Льготы и услуги» главы 4 данного справочника. Также см. Справочник поставщиков на веб-сайте Partnership по адресу www.partnershipHP.org.

Участникам, получающим долговременный медицинский уход и оплачивающим ежемесячные расходы на проживание в специализированном учреждении

Возможно, вам придется ежемесячно оплачивать расходы на проживание в специализированном учреждении (долю расходов) за услуги долговременного медицинского ухода. Размер ваших ежемесячных расходов на проживание в специализированном учреждении будет зависеть от ваших доходов. Вы ежемесячно будете оплачивать свои счета за медицинское обслуживание, включая, среди прочего, счета за долговременный медицинский уход, пока выплаченная вами сумма не достигнет установленного размера ежемесячных расходов на проживание в специализированном учреждении. После этого ваш долговременный медицинский уход за данный месяц будет покрываться Partnership. Partnership не будет оплачивать покрываемую часть расходов до тех пор, пока вы полностью не выплатите свою долю ежемесячных расходов на проживание в специализированном учреждении.

Как происходит оплата услуг поставщика

Partnership производит оплату поставщикам медицинских услуг следующими

способами:

- Подушевая оплата
  - Некоторым поставщикам Partnership ежемесячно выплачивает установленную денежную сумму за каждого участника плана Partnership. Это называется подушевой оплатой. Размер платы согласовывается между Partnership и поставщиками медицинских услуг.
- Оплата по принципу FFS (плата за услугу)
  - Некоторые поставщики выставляют Partnership счета за услуги, предоставленные участникам Partnership. Это называется оплатой по принципу FFS. Partnership и поставщики медицинских услуг совместно определяют стоимость каждой услуги.
- Программы повышения качества
  - Эта программа выплат по результатам лечения предусматривает вознаграждение для поставщиков медицинских услуг, учреждений долговременного ухода и специалистов за соблюдение или превышение установленных стандартов качества. Данная программа обеспечивает повышение уровня предоставляемого участникам медицинского обслуживания и стимулирует повышение качества услуг поставщиков.

Для получения более подробной информации о том, как Partnership оплачивает услуги поставщиков, звоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Если вы получили счет от поставщика медицинских услуг

Покрываемые услуги — это медицинские услуги, которые должен оплачивать план Partnership. Если вы получили счет за какие-либо услуги, покрываемые программой Medi-Cal, вам не нужно его оплачивать. Немедленно свяжитесь с Отделом обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Partnership поможет вам выяснить, нужно ли вам оплачивать этот счет.

Если вы получите счет от аптеки на оплату рецептурного препарата, расходных материалов или пищевых добавок, позвоните в Отдел обслуживания участников Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273, 24 часа в день, 7 часов в неделю. Пользователи телетайпа (TTY) могут набрать добавочный номер 7 или 711. Также можно зайти на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Обращение в план Partnership с запросом о возмещении расходов

Если вы уже оплатили предоставленные вам услуги, у вас может быть право на возмещение (компенсацию) расходов при соблюдении **всех** следующих условий.

- Полученная вами услуга покрывается Partnership, и план обязан ее оплатить. Partnership не возмещает стоимость услуг, которые не покрываются планом Partnership.
- Вы получили покрываемую услугу после того, как стали участником Partnership.
- Вы подаете запрос на возмещение средств в течение одного года с даты предоставления покрываемой страховкой услуги.
- Вы предъявляете доказательство того, что вы оплатили покрываемую услугу, например квитанцию от поставщика.
- Вы получили покрываемую услугу у зарегистрированного поставщика Medi-Cal, входящего в сеть Partnership. Выполнение этого условия необязательно, если вы получили услуги экстренной медицинской помощи, услуги по планированию семьи или иные услуги, выполнение которых не входящими в сеть поставщиками Medi-Cal допускает 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.

Partnership сообщит вам свое решение о возмещении расходов в специальном письме, которое называется уведомлением о действии (NOA). Если вы соответствуете всем вышеуказанным условиям, поставщик медицинских услуг, который является партнером Medi-Cal, обязан возместить уплаченную вами сумму в полном объеме. Если поставщик отказывается вернуть эту сумму, Partnership вернет вам всю уплаченную вами сумму.

Если поставщик медицинских услуг является партнером Medi-Cal, но не входит в сеть Partnership и отказывает вам в компенсации, Partnership вернет вам уплаченные средства, но только в том объеме, какой компенсировала бы программа Medi-Cal в соответствии с принципом FFS. Partnership вернет вам все средства, уплаченные вами за экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или прочие услуги, которые программа Medi-Cal разрешает получать у не входящих в сеть плана поставщиков без предварительного одобрения (разрешения). В случае невыполнения любого из указанных выше

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

условий Partnership не обязан возмещать ваши расходы.

Partnership не возмещает ваши расходы в следующих случаях:

- Вы запрашивали и получили услуги, не покрываемые программой Medi-Cal, например косметические услуги;
- Услуга не покрывается Partnership;
- У вас имеется долг по оплате ежемесячных расходов на проживание в специализированном учреждении по программе Medi-Cal.
- Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали документ о том, что, несмотря на это, вы желаете получить медицинскую помощь и готовы оплатить ее самостоятельно.
- У вас имеются доплаты по программе Medicare Part D за рецепты, покрываемые планом Medicare Part D.

Если вы должны оплатить за услугу, которая, по вашему мнению, должна покрываться планом, вы можете подать требование об оплате. Воспользуйтесь нашей формой требования об оплате, называемой «Форма запроса на возмещение расходов участника» и в письменной форме сообщите нам, почему вам пришлось заплатить. Эта форма доступна на нашем сайте. Вы также можете позвонить нам по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]: 1-800-735-2929 или 711), чтобы попросить отправить вам форму запроса на возмещение расходов участника по почте. Мы рассмотрим ваш запрос и примем решение о возможности возмещения.

3.Как получить медицинское обслуживание

Получение медицинского обслуживания

ПРОЧИТАЙТЕ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ЧТОБЫ УЗНАТЬ, У КОГО ИЛИ У КАКОЙ ГРУППЫ ПОСТАВЩИКОВ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.

Вы можете получать медицинские услуги с даты вашей регистрации в плане Partnership. Всегда берите с собой идентификационную карту участника Partnership, карту Medi-Cal (BIC) и любые другие карты медицинского страхования. Никогда не позволяйте другим людям пользоваться вашей картой BIC или Partnership.

Новые участники, имеющие только страховое покрытие Medi-Cal, должны выбрать основного поставщика медицинских услуг (PCP) в сети Partnership. Новым участникам с покрытием Medi-Cal и с комплексной альтернативной медицинской страховкой нет необходимости выбирать PCP.

Сеть плана Partnership программы Medi-Cal – это врачи, больницы и другие поставщики медицинских услуг, которые сотрудничают с Partnership. Если у вас есть только страховка Medi-Cal, вам необходимо выбрать PCP в течение 30 дней с момента оформления вашего участия в Partnership. Если вы не выберете PCP, Partnership сделает это за вас.

Вы можете выбрать одного PCP для всех участвующих в Partnership членов семьи (при наличии такой возможности) или разных PCP.

Если вы хотите сохранить имеющегося врача или найти нового PCP, перейдите в

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Справочник поставщиков медицинских услуг, где перечислены PCP и другие поставщики, входящие в сеть Partnership. Справочник поставщиков медицинских услуг содержит и другую информацию, которая поможет вам выбрать PCP. Если вам нужен печатный экземпляр Справочника поставщиков медицинских услуг, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Справочник поставщиков медицинских услуг также доступен на сайте Partnership по адресу www.partnershipHP.org.

Если вам не удается получить необходимую помощь от сетевого поставщика Partnership, ваш PCP или специалист в сети Partnership должен запросить у Partnership разрешение для направления вас к поставщику, не входящему в сеть. Такое разрешение называется «направлением». Вам не требуется разрешение для обращения к внесетевому поставщику за услугами помощи в деликатных ситуациях, описанных далее в этой главе в разделе «Медицинская помощь в деликатных ситуациях».

Прочитайте материал, изложенный далее 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 Главе 4 «Прочие программы и услуги Medi-Cal» данного справочника.

Основной поставщик медицинских услуг (PCP)

Ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) — это лицензированный специалист, к которому вы обращаетесь для получения медицинских услуг. Ваш PCP также поможет вам получать другие необходимые вам типы услуг. Вы должны выбрать своего PCP в течение 30 дней с момента регистрации в Partnership. В зависимости от вашего возраста и пола вы можете выбрать в качестве PCP врача общей практики, акушера-гинеколога, семейного врача, терапевта или педиатра.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

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 для контроля за вашим медицинским обслуживанием. 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 в качестве PCP поставщика медицинских услуг для индейских племен (IHCP), федеральный медицинский центр (FQHC) или сельскую медицинскую клинику (RHC). В зависимости от типа поставщика вы можете выбрать одного и того же PCP для себя и членов вашей семьи, которые являются участниками Partnership (при наличии такой возможности).

Примечание. Американские индейцы вправе выбрать IHCP в качестве своего PCP, даже если данный IHCP не входит в сеть поставщиков Partnership.

Если вы не выберете PCP в течение 30 дней с момента регистрации, Partnership сделает это за вас. Если вам назначили PCP и вы хотите сменить его, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Изменение вступит в силу с первого числа следующего месяца.

Ваш PCP будет выполнять следующие функции:

- изучать вашу историю болезни и медицинские потребности;
- Вести вашу медицинскую документацию;
- обеспечивать оказание вам необходимой профилактической и плановой медицинской помощи;
- выдавать вам направления к врачам-специалистам;
- организовывать вашу госпитализацию в случае необходимости.

Вы можете ознакомиться со Справочником поставщиков медицинских услуг, чтобы найти PCP из сети Partnership. Справочник поставщиков медицинских услуг также содержит список IHCP, FQHC и RHC, сотрудничающих с Partnership.

Со Справочником поставщиков медицинских услуг можно ознакомиться на сайте www.partnershipHP.org, либо вы можете попросить отправить вам его почтой, позвонив по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете позвонить, чтобы узнать, принимает ли интересующий вас PCP новых пациентов.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Выбор врачей и других поставщиков медицинских услуг

Вы лучше знаете свои медицинские потребности, поэтому будет лучше, если вы выберете PCP самостоятельно. Мы рекомендуем пользоваться услугами одного PCP, чтобы он мог составить представление о ваших медицинских потребностях. Однако если вы хотите перейти к другому PCP, вы можете сделать это в любое время. Необходимо выбрать PCP, входящего в сеть поставщиков Partnership и принимающего новых пациентов.

Новый поставщик станет вашим PCP с первого числа следующего месяца после внесения изменений.

Для смены PCP позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете воспользоваться нашим порталом для участников по адресу https://member.partnershiphp.org.

Partnership может назначить вам другого PCP, если PCP не принимает новых пациентов, вышел из сети Partnership, не обслуживает пациентов вашего возраста или если у нас имеются нерешенные вопросы в отношении качества услуг, предоставляемых данным PCP. Partnership или ваш PCP также могут попросить вас перейти к другому PCP, если вам не удается наладить отношения или взаимодействие со своим PCP или если вы регулярно пропускаете или опаздываете на приемы. Если Partnership потребуется сменить вашего PCP, Partnership уведомит вас об этом в письменном виде.

В случае смены вашего PCP мы вышлем вам соответствующее письмо и новую идентификационную карточку участника Partnership по почте. На ней будут указаны данные вашего нового PCP. С вопросами по поводу получении новой идентификационной карточки участника звоните в Отдел обслуживания участников.

О чем нужно подумать, выбирая PCP:

- Обслуживает ли данный PCP детей?
- Нравится ли мне клиника, в которой работает PCP?
- Находится ли офис PCP рядом с вашим домом, работой или школой, в которую ходят ваши дети?
- Находится ли офис PCP недалеко от моего места жительства, и насколько удобно мне будет до него добираться?
- Говорят ли врачи и персонал на понятном мне языке?
- Сотрудничает ли PCP с необходимой мне больницей?

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Предоставляет ли PCP необходимые мне услуги?
- Подходят ли рабочие часы PCP для моего распорядка дня?
- Работает ли PCP с нужными мне специалистами?

Первичная оценка состояния здоровья (IHA)

Partnership рекомендует новым участникам посетить нового PCP в течение 120 дней для прохождения первичной оценки состояния здоровья (IHA). Цель такой оценки – помочь вашему PCP понять ваши медицинские потребности. Ваш PCP может задавать вам вопросы о вашем анамнезе или попросить вас заполнить анкету. Ваш PCP также расскажет вам об обучающих занятиях и консультациях, которые могут оказаться вам полезными.

Во время звонка для записи на IHA сообщите лицу, ответившему на звонок, о том, что вы являетесь участником Partnership. Сообщите свой идентификационный номер участника Partnership.

Возьмите с собой на прием идентификационные карточки участника Medi-Cal BIC, Partnership и других медицинских страховок. Рекомендуем также взять с собой на прием список принимаемых вами лекарств и интересующих вас вопросов. 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.

По всем вопросам относительно первого приема звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Плановое медицинское обслуживание

Плановое медицинское обслуживание — это регулярное (периодическое) медицинское обслуживание. Оно включает в себя профилактическую помощь или оздоровительный уход. Оно способствует укреплению здоровья и обеспечивает профилактику заболеваний. Профилактическая помощь включает в себя регулярные осмотры, скрининги, вакцинацию, санитарное просвещение и консультирование.

Partnership рекомендует (особенно детям) регулярно проходить плановое и профилактическое медицинское обслуживание. Участники Partnership могут получить все необходимые услуги в рамках профилактики на ранних стадиях, рекомендованные Американской академией педиатрии и Федеральным

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

ведомством программ Medicare и Medicaid Services (CMS). Такие осмотры включают в себя проверку слуха и зрения, которая поможет обеспечить здоровое развитие и обучение ребенка. Список рекомендованных педиатрами услуг см. в руководстве "Bright Futures" («Яркое будущее») Американской академии педиатрии по адресу https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Плановое медицинское обслуживание также включает лечение в случае заболевания. Partnership покрывает плановое обслуживание, предоставляемое вашим PCP.

Ваш PCP будет выполнять следующие функции:

- Предоставлять вам основную часть необходимого планового обслуживания, включая регулярные осмотры, прививки, лечение, рецепты, обязательные обследования и медицинские консультации;
- Вести вашу медицинскую документацию;
- При необходимости направлять вас к врачам-специалистам;
- Назначать рентгенологические исследования, маммографию или лабораторные анализы в случае необходимости.

Если вам необходимо плановое медицинское обслуживание, вы должны позвонить своему PCP и записаться на прием. Обязательно позвоните своему PCP, прежде чем обращаться за медицинской помощью если только ситуация не является экстренной. Для получения экстренной медицинской помощи следует звонить по номеру **911** или обращаться в ближайший пункт оказания неотложной медицинской помощи или в больницу.

Для получения дополнительной информации о медицинской помощи и услугах, которые покрывает или не покрывает Partnership, прочитайте Главу 4 «Льготы и услуги» и Главу 5 «Профилактическое обслуживание детей и подростков» настоящего справочника.

Все внутрисетевые поставщики Partnership имеют возможность пользоваться вспомогательными средствами и услугами для общения с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Они также могут поддерживать общение на другом языке или в альтернативном формате. Сообщите своему поставщику или Partnership о своих особых потребностях.

Сеть поставщиков медицинских услуг

Сеть поставщиков медицинских услуг Medi-Cal — это врачи, больницы и другие поставщики, которые сотрудничают с Partnership для предоставления участникам Medi-Cal услуг, покрываемых программой.

Partnership является планом регулируемого медицинского обслуживания. Большую часть покрываемых услуг вы должны получать от поставщиков из сети Partnership. Вы можете обращаться к поставщику, не входящему в сеть плана, без направления или предварительного разрешения для получения экстренной помощи или услуги по планированию семьи. Также вы можете обращаться к не входящим в сеть поставщикам для получения неотложной помощи вне зоны нашего обслуживания. 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 вправе выбрать IHCP в качестве своего PCP, даже если данный IHCP не входит в сеть Partnership.

Если у вашего PCP, больницы или другого поставщика есть моральное возражение против предоставления вам покрываемой услуги, например по планированию семьи или прерыванию беременности, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Для получения дополнительной информации о возражениях по моральным соображениям ознакомьтесь с разделом «Возражения по моральным соображениям» далее в этой главе.

Если у вашего поставщика есть моральное возражение против предоставления

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

вам покрываемых медицинских услуг, он/она может помочь вам найти другого поставщика, который предоставит вам необходимые услуги. Partnership также может помочь вам найти поставщика, который предоставит необходимую вам услугу.

Внутрисетевые поставщики медицинских услуг

Вы должны пользоваться услугами поставщиков сети Partnership для удовлетворения большей части ваших потребностей в медицинском обслуживании. 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 Partnership.

Для получения Справочника поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть плана, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Справочник поставщиков медицинских услуг также доступен на сайте www.partnershipHP.org. Для получения экземпляра Списка предусмотренных контрактом препаратов позвоните в Medi Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY [телетайп] 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Данная информация также доступна на сайте Medi-Cal Rx по адресу https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Вам необходимо получить предварительное одобрение (разрешение) от Partnership перед получением услуг от поставщиков, не входящих в сеть в любых ситуациях, кроме следующих:

- При необходимости обращения за экстренной медицинской помощью следует звонить по номеру **911** или обращаться в ближайший пункт оказания неотложной медицинской помощи или в больницу.
- Находясь вне зоны обслуживания Partnership, обращайтесь за неотложной медицинской помощью в любое медицинское учреждение неотложной помощи.
- За услугами по планированию семьи обращайтесь к любому поставщику Medi-Cal без предварительного одобрения (разрешения).

В любой другой ситуации ответственность по оплате любой медицинской помощи, полученной от внесетевых поставщиков без предварительного одобрения (разрешения), может лежать на вас.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

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

Внесетевыми являются поставщики, не имеющие договора о сотрудничестве с Partnership. За исключением случаев, требующих экстренной помощи и услуг, предварительно одобренных Partnership, от вас может потребоваться оплатить медицинское обслуживание, которое вы получаете от поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть плана, в районе вашего обслуживания.

Если вам по медицинским показаниям необходимы услуги, недоступные в рамках сети, вам может быть предоставлена возможность получить их бесплатно у не входящего в сеть поставщика. Partnership может одобрить направление к поставщику не из сети плана, если необходимые вам услуги недоступны внутри сети или предоставляются далеко от вашего дома. Чтобы ознакомиться с используемыми Partnership стандартами времени или расстояния для вашего региона, посетите веб-сайт https://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/AppointmentWaitTimeStandards.aspx. Если мы выдаем вам направление к поставщику, не входящему в сеть плана, мы оплачиваем ваше лечение.

Для получения услуг неотложной медицинской помощи на территории обслуживания Partnership вы должны обращаться к поставщику услуг неотложной помощи из сети Partnership. Для получения неотложной помощи у сетевого поставщика предварительное одобрение (разрешение) не требуется. Для получения неотложной медицинской помощи у не входящих в сеть поставщиков в пределах зоны обслуживания Partnership требуется предварительное одобрение (разрешение).

Если вы получаете неотложную медицинскую помощь у поставщика не из сети плана на территории обслуживания Partnership, от вас может потребоваться оплатить эти услуги. Подробнее об услугах экстренной, неотложной и конфиденциальной помощи можно узнать в настоящей главе.

Примечание. Если вы являетесь американским индейцем, вы можете получать обслуживание у IHCP, не входящего в сеть нашей программы, без направления. Не входящие в сеть IHCP также могут направлять участников из числа американских индейцев к внутрисетевым поставщикам без предварительного направления от PCP.

Если вам нужна помощь в получении услуг за пределами сети плана, звоните по

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

За пределами территории обслуживания

Если вы находитесь за пределами территории обслуживания Partnership и нуждаетесь в медицинской помощи, которая **не** является экстренной или неотложной, немедленно позвоните своему PCP. Или позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711)

Для получения экстренной медицинской помощи следует звонить по номеру **911** или обращаться в ближайший пункт оказания неотложной медицинской помощи или в больницу. Partnership покрывает внесетевые услуги экстренной помощи. Partnership оплатит медицинское обслуживание в случае, если вам потребуется экстренная медицинская помощь с госпитализацией во время пребывания в Мексике или Канаде. Если вам потребуется экстренная, неотложная или любая другая медицинская помощь во время зарубежных поездок, за пределами Мексики и Канады, Partnership **не** оплачивает такую помощь.

Если вы заплатили за услуги экстренной медицинской помощи с госпитализацией в Канаде или Мексике, вы можете подать запрос в Partnership о возмещении ваших расходов. Partnership рассмотрит ваш запрос. Более подробная информация о компенсации представлена в Главе 2 «О вашем плане медицинского страхования» настоящего справочника.

Если вы находитесь в другом штате или на территориях США, например в Американском Самоа, Гуаме, Северных Марианских островах, Пуэрто-Рико или Виргинских островах США, план предоставляет вам покрытие экстренной медицинской помощи. Не все больницы и врачи принимают страховку Medicaid. (Medi-Cal — это название программы Medicaid исключительно в штате California.) Если вам нужна неотложная помощь за пределами Калифорнии, сообщите врачу больницы или отделения экстренной помощи о том, что у вас имеется страховка Medi-Cal и вы являетесь участником Partnership.

Попросите больницу сделать копии вашей идентификационной карточки участника Partnership. Попросите больницу и врачей выставлять счета на имя Partnership. Если вы получили счет за услуги, полученные в другом штате, сразу же позвоните в Partnership. Мы договоримся с больницей и/или врачом, чтобы организовать оплату планом Partnership предоставленной вам медицинской помощи.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Если вы за пределами Калифорнии и у вас есть экстренная необходимость пополнить запас амбулаторных рецептурных препаратов, попросите аптеку позвонить в Medi-Cal Rx по телефону 1-800 -977-2273.

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

California Children's Services (CCS) — это программа штата по лечению детей в возрасте до 21 года с определенными медицинскими состояниями, заболеваниями, или хроническими проблемами со здоровьем, которые соответствуют критериям участия в программе CCS. Если вам требуется медицинская помощь в связи с медицинским состоянием, предусмотренным условиями CCS, а в сети 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 Partnership. Дополнительная информация о программе CCS представлена в Главе 4 «Льготы и услуги» данного справочника.

Если у вас возникли вопросы об услугах, предоставляемых вне сети или вне территории обслуживания, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711) с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Если офис закрыт, а вам необходима помощь представителя Partnership, звоните на Сестринскую консультативную линию (Advice Nurse Line) по телефону 1-866-778-8873 круглосуточно без выходных.

Если вам нужна неотложная помощь за пределами территории обслуживания Partnership, обратитесь в ближайший пункт неотложной помощи. Если вы выехали за пределы США и вам потребуется неотложная медицинская помощь, Partnership не покроет затраты на ваше лечение. Дополнительная информация о неотложной медицинской помощи представлена в разделе «Неотложная медицинская помощь» далее в этой главе.

Принципы работы регулируемого медицинского обслуживания

Partnership является планом регулируемого медицинского обслуживания. Partnership предоставляет медицинское обслуживание для участников, проживающих в округах Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba. В рамках регулируемого

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

медицинского обслуживания ваш PCP, врачи-специалисты, клиника, больница и другие поставщики медицинских услуг совместными усилиями заботятся о вашем здоровье.

Partnership заключает с медицинскими группами договоры на оказание медицинской помощи участникам Partnership. В состав медицинской группы входят врачи, которые являются PCP, и специалисты. Медицинская группа сотрудничает с другими поставщиками услуг, такими как лаборатории и поставщики медицинского оборудования длительного использования. Медицинская группа также имеет связь с больницей. Информация о вашем PCP или медицинской группе указаны на вашей идентификационной карточке участника Partnership.

Когда вы становитесь участником Partnership, вы выбираете или вам назначают PCP. Ваш PCP входит в состав медицинской группы. Ваш PCP и медицинская группа осуществляют координирование вашего медицинского обслуживания для удовлетворения всех ваших медицинских потребностей. Ваш PCP может направить вас к специалистам, назначить лабораторный анализ или рентгенологическое исследование. Если вам нужны услуги, требующие предварительного одобрения (разрешения), Partnership или ваша медицинская группа рассмотрят ваш случай и решат, следует ли одобрить услугу.

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 получать стационарное лечение в больнице, связанной с вашей медицинской группой. Вы оказались в экстренной медицинской ситуации, вы можете незамедлительно обратиться за экстренной медицинской помощью в любой пункт экстренной помощи, в больницу или пункт оказания неотложной помощи, даже если они не связаны с вашей медицинской группой. Более подробная информация представлена в разделах «Неотложная медицинская помощь» и «Экстренная медицинская помощь» в Главе 3 настоящего справочника.

Иногда вам может потребоваться услуга, не предоставляемая поставщиками вашей медицинской группы. В этом случае ваш PCP направит вас к поставщику медицинских услуг, который входит в другую медицинскую группу или не входит в сеть. Ваш PCP запросит предварительное одобрение (разрешение), чтобы вы могли обратиться к этому поставщику.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

В большинстве случаев вам будет необходимо получить предварительное разрешение от вашего PCP, медицинской группы или Partnership, прежде чем вы сможете обратиться к поставщику, не входящему в сеть, или поставщику, который не входит в вашу медицинскую группу. 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 вы пользуетесь одновременно Medicare и Partnership, Medicare является вашим основным страховщиком и оплачивает ваше медицинское обслуживание до того, как заплатит Partnership. Partnership является плательщиком в последней инстанции. Это означает, что если вы пользуетесь страховкой Medicare, сначала следует использовать ее.

Если вы пользуетесь страховкой по программам Medicare и Medi-Cal, вам следует обращаться к поставщикам медицинских услуг, которые входят в вашу страховку Medicare, а также к поставщикам медицинских услуг, входящим в сеть Partnership или к любому другому поставщику медицинских услуг в рамках программы Medi-Cal, согласному выставлять счета Partnership в качестве плательщика в последней инстанции.

Если вы являетесь участником программы Medicare, ознакомьтесь со Справочником участника Medicare и Справочником поставщиков медицинских услуг для получения информации о покрываемых страховкой услугах и поставщиках медицинских услуг.

Врачи

Вы выбираете в качестве PCP врача или иного поставщика медицинских услуг из Справочника поставщиков медицинских услуг Partnership. Выбранный вами PCP должен быть поставщиком из сети обслуживания плана. Чтобы заказать справочник поставщиков медицинских услуг Partnership, позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Он также доступен на сайте www.partnershipHP.org.

В случае выбора нового PCP вам также следует позвонить этому PCP, чтобы

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

убедиться в том, что он/она принимает новых пациентов.

Если вы пользовались услугами врача до того, как вы стали участником Partnership, и он не входит в сеть Partnership, вы можете продолжать пользоваться услугами этого врача в течение определенного периода времени. Это называется «непрерывностью медицинского обслуживания». Более подробная информация о непрерывности медицинского обслуживания представлена в Главе 2 «О вашем плане медицинского страхования» настоящего справочника. Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Если вам необходимы услуги врача-специалиста, ваш PCP направит вас к специалисту, входящему в сеть Partnership. Для обращения к некоторым специалистам направление не требуется. Подробнее о направлениях см. в разделе «Направления» настоящей главы.

Напоминаем вам о том, что, если вы не выберете PCP, Partnership выберет его за вас, если только вы не пользуетесь альтернативной комплексной медицинской страховкой в дополнение к Medi-Cal. Вам лучше известны ваши медицинские потребности, поэтому вам целесообразнее сделать этот выбор самостоятельно. Если вы одновременно являетесь участником Medicare и Medi-Cal, или если у вас есть другая страховка, вам не нужно выбирать своего PCP через Partnership.

Если вы хотите сменить своего PCP, вы должны выбрать PCP из справочника поставщиков медицинских услуг Partnership. Вам следует убедиться, что этот PCP принимает новых пациентов. Чтобы сменить своего PCP, позвоните нам по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете воспользоваться нашим порталом для участников, зарегистрировавшись на сайте https://member.partnershiphp.org.

Больницы

В экстренных случаях звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи или в больницу.

Если ситуация не является экстренной и вам необходимо лечение в стационаре, ваш PCP должен определить, в какую больницу вас следует отправить. Вам нужно будет обратиться в больницу, которую использует ваш PCP и которая входит в сеть поставщиков Partnership. Больницы, входящие в сеть Partnership, перечислены в Справочнике поставщиков медицинских услуг.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Специалисты по охране женского здоровья

Вы можете обращаться к входящему в сеть Partnership специалисту по охране женского здоровья за покрываемыми профилактическими и плановыми медицинскими услугами для женщин. Для получения этих услуг вам не требуется разрешение или направление вашего PCP. Получить помощь в поиске специалиста по женскому здоровью можно по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете позвонить на нашу сестринскую консультативную линию по номеру 1-866-778-8873. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Для получения услуг по планированию семьи ваш поставщик медицинских услуг не обязательно должен входить в сеть поставщиков медицинских услуг плана Partnership. Вы можете выбрать любого поставщика Medi-Cal и обратиться к нему за этими услугами без направления или предварительного одобрения (разрешения). Чтобы получить помощь в поиске поставщика услуг Medi-Cal за пределами сети Partnership, звоните по телефону 1-800-863-4155.

Справочник поставщиков медицинских услуг

В Справочнике поставщиков медицинских услуг Partnership перечислены поставщики медицинских услуг, которые входят в сеть Partnership. Сеть представляет собой группу поставщиков медицинских услуг, сотрудничающих с Partnership.

В Справочнике поставщиков медицинских услуг Partnership перечислены больницы, PCP, специалисты, практикующие медсестры, медсестры-акушерки, ассистенты врачей, поставщики амбулаторных услуг в области психического здоровья, поставщики услуг по планированию семьи, услуг долговременного ухода и помощи по месту жительства (LTSS), независимые родильные центры (FQHC), IHCP и RHC.

- Аудиолог — это поставщик медицинских услуг, который проверяет слух.
- Сертифицированная медсестра-акушерка — это медсестра, которая ухаживает за вами во время беременности и родов.
- Семейный врач — это врач, который занимается общими медицинскими проблемами для людей всех возрастов.
- Врач общей практики — это врач, который занимается общими медицинскими проблемами.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Терапевт — это врач, который занимается общими медицинскими проблемами у взрослых.
- Лицензированная медсестра (медбрат) — это лицензированная медсестра (медбрат), которая(-ый) работает с вашим врачом.
- Консультант — это специалист, который помогает вам решать семейные проблемы.
- Помощник врача или сертифицированный помощник врача — это нелицензированный специалист, помогающий вашим врачам оказывать вам медицинскую помощь.
- Практикующий врач среднего звена — это название, используемое для некоторых поставщиков медицинских услуг, например сестер-акушерок, помощников врачей или практикующих медсестер (медбратьев).
- Медсестра-анестезиолог — это медсестра, которая делает анестезию.
- Практикующая медсестра или ассистент врача — это специалист, который работает в клинике или кабинете врача, проводит диагностику и лечение и заботится о вас в определенных пределах.
- Акушер-гинеколог — это врач, который заботится о здоровье женщин, в том числе во время беременности и родов.
- Эрготерапевт — это поставщик медицинских услуг, помогающий вам восстановить повседневные навыки и деятельность после перенесенной болезни или травмы.
- Педиатр — это врач, который лечит детей от рождения и на протяжении подросткового возраста.
- Физиотерапевт — это поставщик медицинских услуг, который помогает восстанавливать физическую форму после болезни или травмы.
- Подолог (подиатр) — это врач, который заботится о здоровье стоп.
- Психолог — это специалист, который занимается проблемами психического здоровья, но не выписывает препараты.
- Дипломированная медсестра — это медсестра с большей подготовкой, чем лицензированная медсестра, которая имеет лицензию на выполнение определенных задач совместно с вашим врачом.
- Респираторный терапевт — это поставщик медицинских услуг, который занимается проблемами с дыханием.
- Логопед — это поставщик медицинских услуг, который помогает исправлять дефекты речи.

В Справочнике поставщиков медицинских услуг приведены имена/наименования

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть Partnership, их специализация, адреса, номера телефонов, расписание работы, поддерживаемые языки и информация о приеме новых пациентов. В Справочнике поставщиков медицинских услуг также указано, предоставил ли поставщик плану Partnership информацию о предоставлении услуг по подтверждению гендерной идентичности. В Справочник также включена информация о физической доступности здания, в частности, наличие парковок, пандусов, лестниц с перилами и туалетов с расширенными дверными проемами и поручнями.

Чтобы узнать больше об образовании, подготовке и сертификации врача, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]1-800-735-2929 или 711).

С интерактивной версией Справочника поставщиков медицинских услуг можно ознакомиться на веб-сайте www.partnershipHP.org.

Если вам нужен печатный экземпляр Справочника поставщиков медицинских услуг, звоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Список аптек, сотрудничающих с Medi-Cal Rx, представлен в Справочнике аптек Medi-Cal Rx на сайте https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/. Вы также можете найти ближайшую к вам аптеку, позвонив в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY [телетайп] 1-800-977-2273) и набрав добавочный 7 или 711.

Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Ваш внутрисетевой поставщик должен обеспечить своевременный доступ к медицинской помощи в соответствии с вашими потребностями. Как минимум, вам должны предложить время приема во временных рамках, указанных в таблице ниже. Partnership должен разрешить направление к поставщику не из сети плана, если необходимые вам услуги не предоставляются в сети плана.

Тип приема	Вы должны быть приняты в течение
Прием для оказания неотложной помощи, не требующий предварительного одобрения (разрешения)	48 часов

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Тип приема	Вы должны быть приняты в течение
Прием для оказания неотложной помощи, требующий предварительного одобрения (разрешения)	96 часов
Прием для оказания несрочной (плановой) первичной медицинской помощи	10 рабочих дней
Несрочные (плановые) приемы у врача-специалиста, включая психиатра	15 рабочих дней
Несрочный (плановый) прием у поставщика психолого-психиатрической помощи (не являющегося врачом)	10 рабочих дней
Несрочный (плановый) прием у поставщика психолого-психиатрической помощи (не являющегося врачом) для последующего наблюдения	10 рабочих дней со дня последнего приема
Несрочный (плановый) прием для получения вспомогательных (поддерживающих) услуг по диагностике или лечению травмы, болезни или других медицинских состояний	15 рабочих дней

Прочие стандарты времени ожидания	Связь должна быть предоставлена в течение следующего времени:
Время ожидания ответа при звонке в Отдел обслуживания участников программы в рабочее время	10 минут
Время ожидания ответа при звонке на Сестринскую консультативную линию	30 минут (соединение с медсестрой)

Иногда вам придется ждать приема несколько дольше. Ваш врач может назначить вам прием на более позднюю дату, если это не повредит вашему здоровью. В вашей медицинской карте обязательно должно быть указано, что более долгое

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

ожидание не навредит вашему здоровью. Вы можете дождаться более позднего приема или позвонить в Partnership для обращения к другому поставщику медицинских услуг по вашему выбору. Ваш поставщик медицинских услуг и Partnership учтут ваши пожелания.

Ваш врач может порекомендовать вам график профилактических услуг, наблюдения за текущими состояниями или выдачи направлений к специалистам в зависимости от ваших потребностей.

Во время звонка в Partnership и при получении покрываемых услуг сообщите нам, если вам требуются услуги переводчика, включая язык жестов. Услуги устного и письменного перевода предоставляются бесплатно. Мы настоятельно не рекомендуем пользоваться услугами несовершеннолетних или членов семьи в качестве устных переводчиков. Чтобы ознакомиться с более подробной информацией об услугах устного перевода, позвоните по номеру 1--800-863-4155.

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 круглосуточно, без выходных. Пользователи телетайпа (TTY) могут звонить по номеру 711 с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.

Время в пути или расстояние до места оказания медицинской помощи

Partnership должен соблюдать установленные стандарты в отношении времени в пути или расстояния до места оказания помощи. Эти стандарты помогают обеспечить вам возможность получения помощи не очень далеко от места вашего проживания. Стандарты времени или расстояния для поездок зависят от округа, в котором вы живете.

Если Partnership не в состоянии предоставить вам помощь в соответствии с этими стандартами, DHCS может утвердить другой стандарт, называемый альтернативным. Чтобы ознакомиться с используемыми Partnership стандартами времени или расстояния для вашего региона, посетите веб-сайт www.partnershipHP.org. Или позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Поставщик будет считаться находящихся слишком далеко, если вы не можете добраться до него в рамках стандартов Partnership по времени в пути или

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

расстоянию для вашего округа без учета альтернативных стандартов, используемых Partnership для вашей местности согласно почтовому индексу.

Если вам требуется медицинская помощь поставщика, расположенного далеко от вашего места жительства, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Вам помогут получить помощь поставщика услуг, расположенного ближе к вам. Если Partnership не удается найти для вас поставщика ближе, вы можете попросить Partnership организовать для вас транспортировку до вашего поставщика, даже если он находится далеко от вашего места жительства.

Если вам требуется помощь в подборе поставщика фармацевтических услуг, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (TTY [телетайп] 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711.

Приемы у врача

Когда вам необходима медицинская помощь:

- Позвоните своему PCP;
- Во время звонка будьте готовы назвать свой идентификационный номер участника Partnership;
- Оставьте сообщение со своим именем и номером телефона, если офис врача закрыт;
- Возьмите с собой на прием идентификационные карточки участника BIC Medi-Cal и Partnership;
- При необходимости запросите транспортировку на прием;
- При необходимости, заранее (до приема) закажите языковую помощь или устного переводчика, чтобы эти услуги были гарантированно обеспечены ко времени вашего визита;
- Не опаздывайте на прием, придите на несколько минут раньше назначенного времени, чтобы зарегистрироваться, заполнить бланки документов и ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у вашего PCP;
- Сразу позвоните, если не сможете явиться на прием или опоздаете;
- Подготовьте вопросы и сведения о принимаемых лекарственных препаратах.

Если вы оказались в экстренной ситуации, позвоните по номеру **911** или обратитесь в ближайший пункт экстренной помощи или в больницу. Если вам нужна помощь в определении срочности приема, а ваш PCP недоступен,

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

позвоните на сестринскую консультационную линию Partnership по номеру 1-866-778-8873. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Как добраться до места приема

Если у вас нет возможности добраться до места оказания покрываемых услуг и обратно, Partnership может организовать для вас транспортировку. В зависимости от вашей ситуации вы можете воспользоваться услугой медицинской или немедицинской транспортировки. Такие услуги по транспортировке предоставляются бесплатно и не рассчитаны на экстренные ситуации.

Если вам требуется экстренная медицинская помощь, звоните по номеру **911**. Транспортировка предоставляется для получения услуг и приемов, не связанных с неотложной помощью.

Подробнее об услугах транспортировки см. 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 услуг просят для отмены приема звонить за 24 часа (1 рабочий день) до назначенного срока. В случае неоднократного пропуска приемов врач может прекратить предоставление вам услуг. В таком случае вам придется искать другого поставщика.

Оплата

Вы **не** должны платить за покрываемые услуги, если вам не начисляется ежемесячная плата за проживание в специализированном учреждении за долговременный медицинский уход. Более подробная информация представлена в разделе «Участникам, получающим долговременный медицинский уход и оплачивающим ежемесячные расходы на проживание в специализированном учреждении» Главы 2 настоящего Справочника. В большинстве случаев вы не получите счет от поставщика услуг. Вы должны предъявить ваши идентификационные карточки участника Partnership и Medi-Cal BIC при получении

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

услуг или рецептурных препаратов от вашего поставщика, чтобы он/она знал, кому выставить счет. Вы можете получить документ под названием «Пояснение страховых льгот» (EOB) или отчет от поставщика медицинских услуг. EOB и отчет не являются счетами.

Если вам все же выставлен счет, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Если вы получили счет за рецептурные препараты, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY [телетайп]: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Данная информация также доступна на сайте Medi-Cal Rx по адресу https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Сообщите Partnership сумму к оплате, дату оказания услуги и причину выставления счета. Partnership поможет вам выяснить, содержит ли счет покрываемую услугу или нет. Вы не несете ответственности за выплаты поставщикам каких-либо сумм, причитающихся с Partnership за любую покрываемую услугу. Если вы получаете услуги от не входящего в сеть поставщика без предварительного одобрения (разрешения) от Partnership, ответственность за оплату полученных услуг может лежать на вас.

Вам необходимо получить предварительное одобрение (разрешение) от Partnership перед получением услуг от поставщиков, не входящих в сеть, в любых ситуациях, кроме следующих:

- При необходимости экстренной медицинской помощи следует звонить по номеру **911** или обращаться в ближайший пункт оказания экстренной медицинской помощи или в больницу.
- Вам необходимы услуги по планированию семьи или услуги, связанные с анализами на инфекции, передаваемые половым путем – в этом случае вы можете обращаться к любому поставщику Medi-Cal без предварительного одобрения (разрешения).

Если вам по медицинским показаниям необходима помощь от внесетевого поставщика, потому что в сети Partnership она недоступна, вам не придется платить, если эта услуга покрывается Medi-Cal и вы получили на нее предварительное одобрение (разрешение) от Partnership. Более подробная информация об экстренной и неотложной медицинской помощи, а также об услугах помощи в деликатных ситуациях изложена в соответствующих разделах данной главы.

Если вы получили счет или запрос на внесение доплаты, которые, по вашему

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

мнению, вы не должны оплачивать, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Если вы оплатили счет, вы можете отправить в Partnership требование об оплате в установленной форме. Вам необходимо будет письменно описать Partnership товар или услугу, за которые вам пришлось заплатить. Partnership изучит ваше требование и решит, можете ли вы получить компенсацию расходов.

Чтобы задать вопросы или попросить предоставить форму запросу на возмещение расходов участнику, позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

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

Partnership не возмещает ваши расходы в следующих случаях:

- Услуги не покрываются страховкой Medi-Cal, например, косметические услуги.
- У вас имеется долг по оплате ежемесячных расходов на проживание в специализированном учреждении по программе Medi-Cal.
- Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали документ о том, что, несмотря на это, вы желаете получить медицинскую помощь и готовы оплатить ее самостоятельно.
- Вы попросили возместить расходы на доплату за рецептурные препараты, покрываемые программой Medicare Часть D.

Координирование льгот

Если у вас есть другая страховка, например, Medicare или коммерческое страхование от работодателя или через члена семьи (с такой компанией, как Blue Cross of California, Blue Shield of California, Health Net или Kaiser Permanente), вы должны покрыть свои медицинские расходы в первую очередь из «первичной» страховки.

Для гарантированного получения оплаты вам следует обращаться к поставщикам медицинских услуг, которые сотрудничают со всеми вашими страховыми планами, включая Partnership или Medi-Cal. Поставщик должен быть готов выставить счет Partnership как плательщику последней инстанции. Это называется «координирование страховых льгот».

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Medi-Cal является «плательщиком последней очереди» согласно федеральному закону и законодательству штата. Это означает, что Medi-Cal не сможет оплатить медицинские услуги, если другая страховая программа может оплатить ваше медицинское обслуживание в первую очередь.

Partnership не будет платить за ваше медицинское обслуживание, кроме тех случаев, если ваша основная страховка не покрыла свою часть расходов или отказала в покрытии медицинской помощи.

Чтобы сообщить об изменениях в ваших других медицинских страховках, свяжитесь с местным окружным представительством и Partnership.

Мы бесплатно оказываем услуги по координации вашего медицинского обслуживания. Если у вас есть вопросы относительно того, как ваша страховка Medi-Cal сочетается с другими видами страхования, позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]: 1-800-735-2929 или 711).

Направления

Если для вашего обслуживания требуется врач-специалист, ваш PCP или другой медицинский работник выдаст вам необходимое направление. Врач-специалист — это поставщик, который специализируется на конкретном типе медицинских услуг. Врач, выдающий вам направление, поможет вам выбрать специалиста. Чтобы обеспечить своевременное обращение участников программы к специалистам, DHCS устанавливает сроки записи на прием. Эти сроки перечислены в разделе «Своевременный доступ к медицинской помощи» ранее в настоящей Главе. Сотрудники офиса вашего PCP помогут вам записаться на прием к специалисту.

Направления также могут понадобиться для получения некоторых других услуг, рентгеновских снимков, лабораторных анализов и т.д.

Ваш PCP может предоставить вам бланк для предъявления специалисту. Врач-специалист заполнит эту форму и отправит ее обратно PCP. Врач-специалист будет проводить лечение до тех пор, пока, по его/ее мнению, оно является необходимым.

Если у вас есть проблема со здоровьем, которая требует особого медицинского ухода и лечения в течение длительного времени, вам может потребоваться

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

долгосрочное направление. При наличии долгосрочного направления вам не придется получать отдельные направления каждый раз для посещения врача-специалиста.

Если у вас возникли проблемы с получением долгосрочного направления или если вы хотите получить копию политики Partnership в отношении выдачи направлений, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Вам **не** нужно получать направление для получения следующих услуг:

- Приемы у PCP
- Прием у акушера / гинеколога (OB/GYN);
- Приемы в отделениях неотложной или экстренной медицинской помощи;
- Услуги помощи в деликатных ситуациях для взрослых, например лечение жертв сексуального насилия;
- Услуги по планированию семьи (для получения дополнительной информации позвоните в информационно-справочную службу Управления по планированию семьи по номеру 1-800-942-1054);
- Анализ на ВИЧ и консультации (12 лет и старше);
- Инфекции, передающиеся половым путем (12 лет и старше);
- Первичная оценка психического здоровья.

Несовершеннолетние лица также могут без согласия родителя или опекуна получать определенные амбулаторные услуги и консультации в рамках психолого-психиатрической помощи, а также лечение и услуги в связи с расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (SUD). Ознакомиться с более подробной информацией можно далее в разделах «Предоставление услуг несовершеннолетним без согласия родителей» и «Услуги лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ» в Главе 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

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

лечение у специалистов по лечению рака (онкологов). Если у вас диагностирован сложный тип рака, новый закон штата Калифорния о равном доступе к лечению онкологических заболеваний позволяет вам попросить у своего врача направление на лечение рака во внутрисетевой онкологический центр Национального института рака (NCI), аффилированный центр NCI Community Oncology Research Program (NCORP) или другой квалифицированный центр по исследованию онкологических заболеваний.

Если в сети Partnership нетонкологического центра, утвержденного NCI, то Partnership разрешит вам запросить направление на лечение рака в один из не входящих в сеть центров в Калифорнии, если такой центр и Partnership договорятся об условиях оплаты, за исключением случаев, когда вы выбираете другого поставщика услуг по лечению онкологических заболеваний.

Если у вас диагностирован рак, свяжитесь с Partnership, чтобы узнать, имеете ли вы право на получение услуг от одного из таких онкологических центров.

Готовы отказаться от курения? Чтобы ознакомиться с информацией о предлагаемых услугах на английском языке, позвоните по телефону 1-800-300-8086. Информация на испанском языке: 1-800 -600-8191.

Для получения более подробной информации перейдите на сайт www.kickitca.org/.

Предварительное одобрение (разрешение)

Перед предоставлением вам некоторых типов услуг ваш PCP или специалист должны запрашивать у Partnership разрешение. Это называется запросом на предварительное одобрение или предварительное разрешение. Это позволяет Partnership 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 необходимые по медицинским показаниям услуги по лечению или облегчению физического или психического заболевания или состояния.

Следующие услуги **всегда** нуждаются в предварительном одобрении (разрешении), даже если вы получаете их от внутрисетевого поставщика Partnership :

- Госпитализация (не экстренная);
- Услуги за пределами зоны обслуживания Partnership, за исключением экстренной или неотложной помощи;
- Амбулаторное хирургическое лечение
- 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 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 экстренной помощи с использованием автомобиля скорой помощи не требуют предварительного одобрения (разрешения).

Partnership обязан вынести решение о выдаче предварительного одобрения (разрешения) в течение пяти рабочих дней от даты получения Partnership всей необходимой для этого информации. Если запрос на выдачу предварительного одобрения (разрешения) подает поставщик медицинских услуг и Partnership установит, что соблюдение стандартных сроков может представлять серьезную угрозу для вашей жизни или здоровья или способности участника приобрести, сохранить или восстановить ту или иную функцию в максимальном объеме, Partnership обязан вынести решение по предварительному одобрению (разрешению) в течение не более 72 часов. Это означает, что Partnership уведомит вас настолько оперативно, насколько этого требует ваше состояние здоровья, но не позднее чем через 72 часа или в течение пяти дней после получения запроса. Запросы на предварительное одобрение (разрешение) рассматривает персонал медицинских учреждений, в частности, врачи, медсестры и фармацевты.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Partnership никоим образом не влияет на решение рецензентов отклонить или одобрить предоставление покрытия или услуги. В случае если Partnership не одобрит запрос, план 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 нам потребуется дополнительная информация или больше времени для рассмотрения вашего запроса.

Вам не потребуется предварительное одобрение (разрешение) для получения неотложной медицинской помощи, даже вне сети Partnership или за пределами вашей территории обслуживания. Это включает помощь при родах и родоразрешении в случае беременности. Вам не потребуется предварительное одобрение (разрешение) для получения услуг помощи в определенных деликатных ситуациях. Чтобы узнать больше об услугах помощи в деликатных ситуациях, см. раздел «Медицинская помощь в деликатных ситуациях» 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).

Независимые заключения

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 понадобиться 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) Partnership. Если вы хотите получить независимое заключение, мы направим вас к квалифицированному внутрисетевому поставщику медицинских услуг, который может выдать вам такое заключение.

За помощью в получении независимого заключения и выборе поставщика обращайтесь по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Ваш внутрисетевой поставщик также может помочь вам получить направление на независимое заключение в случае необходимости.

Если в сети Partnership нет поставщика, способного дать независимое заключение, Partnership заплатит за такое заключение поставщику, не входящему в сеть Partnership. В течение пяти лет рабочих дней Partnership сообщит вам, одобрен ли выбранный вами поставщик для независимого заключения. 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, Partnership сообщит вам об одобрении поставщика письменно в течение 72 часов.

Если Partnership отклоняет ваш запрос о независимом заключении, вы можете подать претензию. Более подробная информация о претензиях представлена в Главе 6 «Жалобы» данного Справочника.

Медицинская помощь в деликатных ситуациях

Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей

Если вам еще не исполнилось 18 лет, вам не требуется разрешение от родителя или опекуна для получения некоторых медицинских услуг, которые могут быть предоставлены вам в конфиденциальном порядке. Это означает, что родитель или опекун не получит уведомление, и к нему не будут обращаться, если вы получите эти услуги без их разрешения. Такие услуги называются «медицинскими услугами для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей».

Указанные ниже услуги можно получить в любом возрасте без согласия родителей или опекунов:

- Услуги, связанные с сексуальным насилием
- Ведение беременности и сопутствующие услуги, включая прерывание беременности
- услуги по планированию семьи, например контрацепция (контроль рождаемости).

Если вам **исполнилось 12 лет,** помимо этих услуг вы можете получить перечисленные далее услуги без разрешения родителя или опекуна:

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Амбулаторное лечение или консультирование по вопросам психического здоровья. Специалист определит возможность предоставления этих услуг, исходя из вашего возраста и способности заботиться о своем здоровье;
- Диагностика и лечение инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ / СПИД;
- Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП); профилактика, диагностика и лечение таких ИППП, как сифилис, гонорея, хламидиоз и простой герпес;
- Услуги по борьбе с насилием со стороны полового партнера;
- Лечение расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (SUD), например наркотиков и алкоголя, в том числе обследование, оценка, вмешательства и выдача направлений на лечение.

Вы можете получить услуги для несовершеннолетних в любом медицинском учреждении или клинике сети Medi-Cal. Поставщики услуг не обязательно должны входить в сеть в Partnership. Для этих услуг не требуется направление или предварительное одобрение (разрешение) от PCP.

Покрытие может не распространяться на услуги внесетевых поставщиков, **не** связанные с помощью в деликатных ситуациях.

Для того чтобы найти поставщика Medi-Cal за пределами сети Partnership Medi-Cal для получения услуг для несовершеннолетних или обратиться за помощью в транспортировке на прием, позвоните в Отдел обслуживания участников Partnership по номеру1-800-863-4155.

Для получения дополнительной информации, связанной с услугами контрацепции, см. раздел «Профилактические и оздоровительные услуги и лечение хронических заболеваний» в главе 4 настоящего справочника.

Покрытие Partnership не распространяется на предоставляемые несовершеннолетним без согласия родителей услуги, которые относятся к специализированной психолого-психиатрической помощи (SMHS) или к большинству услуг лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD). Эти услуги покрывает округ, в котором вы проживаете. Дополнительная информация, в том числе о том, как получить такие услуги, представлена в разделе «Специализированная психолого-психиатрическая помощь (SMHS)» и «Услуги по лечению расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (SUD)» в Главе 4 данного Справочника. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру 1-800-863-4155.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Бесплатные номера для обращения за услугами SMHS во всех округах перечислены на веб-сайте: http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Бесплатные номера для обращения за услугами по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ во всех округах перечислены на веб-сайте: https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Несовершеннолетние лица могут конфиденциально обсудить вопросы своего здоровья с представителем, позвонив в любой день на круглосуточную Сестринскую консультативную линию по номеру 1-866-778-8873 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Вы также можете попросить предоставить конфиденциальную информацию о вашем медицинском обслуживании в определенном виде или формате (если доступно). Вы можете попросить направить такую информацию по другому адресу. Более подробная информация о том, как запросить конфиденциальность коммуникаций в отношении услуг помощи в деликатных ситуациях, представлена в разделе «Уведомление о практике соблюдения конфиденциальности» Главы 7 данного Справочника.

Конфиденциальная медицинская помощь для взрослых

Если вам исполнилось 18 лет, вам необязательно обращаться к своему PCP за медицинской помощью деликатного или конфиденциального характера. Вы можете выбрать любого врача или клинику для получения следующих услуг:

- Планирование семьи и контрацепция; Для лиц в возрасте от 21 года эти услуги включают стерилизацию;
- Диагностика беременности, консультации и прочие услуги, связанные с беременностью;
- Профилактика и диагностика ВИЧ/СПИД (HIV/AIDS);
- Профилактика, анализы и лечение инфекций, передающихся половым путем;
- Помощь жертвам сексуального насилия;
- Амбулаторные услуги по прерыванию беременности.

Для оказания конфиденциальной помощи врач или клиника не обязательно должны входить в сеть Partnership. Вы можете обратиться за этими услугами к любому поставщику Medi-Cal без направления или предварительного одобрения (разрешения) от Partnership. Если вы получили в качестве конфиденциальной не

указанную выше медицинскую помощь от не входящего в сеть поставщика, ответственность по ее оплате может лежать на вас.

Если вам требуется помощь в поиске врача или клиники, которые предоставляют эти услуги, либо помощь в получении таких услуг (включая транспортировку), позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Или позвоните на круглосуточную Сестринскую консультативную линию (без выходных) по телефону 1-866-778-8873 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Partnership не будет разглашать информацию о полученных вами услугах помощи в деликатных ситуациях держателю вашего страхового полиса Partnership, основному подписчику и другим участникам Partnership без вашего письменного разрешения. Вы можете попросить предоставить вам конфиденциальную информацию о предоставленных вам медицинских услугах в определенном виде или формате (при наличии такой возможности), а также попросить отправить ее по другому адресу. Чтобы узнать больше о том, как запросить конфиденциальность коммуникаций по услугам помощи в деликатных ситуациях, см. раздел «Уведомление о политике конфиденциальности» в Главе 7 настоящего Справочника.

Разногласия по этическим соображениям

Некоторые поставщики имеют возражения по этическим соображениям против оказания определенных покрываемых планом услуг. Они имеют право **не** предлагать некоторые из покрываемых страховкой услуг, если не согласны с ними по этическим соображениям. Эти услуги будут предоставляются вам другим поставщиком. Если у вашего поставщика услуг имеются возражения по этическим соображениям, он поможет вам найти другого поставщика для предоставления необходимых вам услуг. Partnership также может помочь вам найти поставщика, готового предоставить такую услугу.

Некоторые больницы и поставщики услуг не предоставляют одну или несколько из следующих 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 бесплодия;
- Аборты.

Чтобы убедиться в том, что выбранный поставщик может предоставить вам и

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

вашей семье необходимую помощь, позвоните в офис врача, медицинской группы, в ассоциацию независимых практикующих врачей или в клинику. Узнайте, может ли поставщик медицинских услуг предоставить вам необходимые услуги и согласен ли он это делать. Или позвоните в Partnership по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп]1-800-735-2929 или 711).

Вы можете воспользоваться этими услугами. Partnership обеспечит вам и членам вашей семьи возможность пользоваться услугами поставщиков (врачей, больниц, клиник), которые предоставят вам необходимую помощь. Если у вас возникнут вопросы или потребуется помощь в поиске поставщика, позвоните в Partnership по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Неотложная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь **не предназначена** для лечения экстренных или опасных для жизни состояний. Такая помощь предназначена для предоставления услуг, необходимых для предотвращения серьезного ущерба здоровью из-за внезапной болезни, травмы или осложнения имеющегося состояния. В большинстве случаев для получения неотложной медицинской помощи предварительное одобрение (разрешение) не требуется. Запросив неотложный прием, вас должны обслужить в течение 48 часов. Если необходимые вам услуги неотложной помощи требуют предварительного одобрения (разрешения), прием состоится в течение 96 часов с момента вашего запроса.

Для получения неотложной медицинской помощи следует звонить своему PCP. Если вам не удалось связаться со своим PCP, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете позвонить по телефону Сестринской консультативной линии 1-866-778-8873 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711), чтобы узнать, какой уровень медицинской помощи будет для вас оптимальным.

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

Неотложная медицинская помощь может оказываться, например, в следующих случаях:

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- простуда,
- боль в горле,
- высокая температура,
- боль в ухе,
- растяжение мышцы,
- услуги охраны материнства.

Находясь на территории обслуживания Partnership, в случае необходимости неотложной помощи вы должны получать неотложную помощь от внутрисетевого поставщика. Для получения неотложной помощи у внутрисетевых поставщиков медицинских услуг на территории обслуживания Partnership не требуется предварительное одобрение (разрешение). Если вам нужна помощь в поиске внутрисетевого поставщика услуг неотложной помощи, позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 оили711) или посетите сайт www.partnershipHP.org.

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания Partnership, но на территории США, вам не потребуется предварительное одобрение (разрешение) для получения неотложной медицинской помощи. Обращайтесь в ближайший пункт оказания неотложной медицинской помощи.

Medi-Cal не оплачивает услуги неотложной медицинской помощи за пределами США. Если вы выехали за пределы США и вам необходима неотложная медицинская помощь, мы не покроем затраты на ваше лечение.

Если вам требуется неотложная психолого-психиатрическая помощь или лечение расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ, позвоните в свою окружную программу охраны психического здоровья или лечения расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ или в Отдел обслуживания участников по телефону 1-800-863-4155, TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711. Позвоните в окружную окружную программу охраны психического здоровья или лечения расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ или в план охрана психического здоровья Partnership (звонки принимаются круглосуточно в любой день без выходных). Бесплатные телефонные номера для всех округов указаны на странице http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Если вы получаете лекарственные препараты в рамках покрываемой неотложной помощи, Partnership оплатит эти препараты как часть покрываемого приема у врача. Если поставщик услуг неотложной медицинской помощи дает вам рецепт

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

для предъявления в аптеке, решение о его покрытии будет принимать программа Medi-Cal Rx. Подробнее о Medi-Cal Rx см. в разделе «Рецептурные препараты, покрываемые программой Medi-Cal Rx» Главы 4 настоящего Справочника.

Экстренная медицинская помощь

Для получения экстренной медицинской помощи следует звонить по номеру **911** или обращаться в ближайший пункт оказания неотложной медицинской помощи или в больницу. Для получения экстренной медицинской помощи **не** требуется предварительное одобрение (разрешение) от Partnership.

Находясь на территории США (включая такие территории, как Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова), вы имеете право обращаться за экстренной медицинской помощью в любую больницу или иное учреждение.

За пределами США страховое покрытие распространяется только на услуги экстренной помощи, требующие госпитализации в Канаде и Мексике. Экстренная и иная помощь в других странах не покрывается.

Экстренная медицинская помощь оказывается в ситуациях, представляющих угрозу жизни. Это помощь в ситуации, связанной с заболеванием или травмой, когда любой разумный (здравомыслящий) человек, не имеющий отношения к медицине, со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, имеет основания полагать, что без срочной медицинской помощи он/она подвергаете свое здоровье (или здоровье нерожденного ребенка) серьезной опасности. Сюда относится риск получения серьезного вреда органам или частям тела. К примерам таких состояний среди прочего могут относиться:

- активная стадия родов,
- перелом кости,
- острая боль,
- боль в груди,
- затрудненное дыхание,
- тяжелый ожог,
- передозировка наркотиков,
- потеря сознания,
- тяжелое кровотечение.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Неотложные психиатрические состояния, такие как тяжелая депрессия или суицидальные мысли

Не обращайтесь в отделения экстренной медицинской помощи для получения плановой или не требующей немедленного оказания помощи. Плановые услуги вы должны получать у своего PCP, который располагает информацией о вашем здоровье. Вам не нужно предварительное одобрение PCP или Partnership для обращения в отделение экстренной медицинской помощи. Однако, если вы не уверены, требует ли ваше состояние экстренной медицинской помощи, позвоните своему PCP. Вы также можете позвонить на круглосуточную Сестринскую консультативную линию по телефону 1-866-778-8873 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Если вам нужна экстренная помощь за пределами территории обслуживания Partnership, обращайтесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи (ER), даже если оно не входит в сеть Partnership. При обращении в отделение экстренной медицинской помощи попросите сотрудников позвонить в Partnership. Вы или больница, в которую вы поступили, должны позвонить в Partnership в течение 24 часов после получения экстренной медицинской помощи. Если вы находитесь за пределами США, Канады или Мексики и если вам потребовалась экстренная медицинская помощь, Partnership **не** будет ее покрывать.

Если вам необходима экстренная медицинская транспортировка, звоните в службу **911**.

Если вам необходимо получить услуги от больницы, не входящей в сеть, после получения вами экстренной помощи (уход после стабилизации состояния), сотрудники такой больницы должны позвонить в Partnership.

Если вы или кто-то из ваших знакомых оказались в кризисной ситуации, просим вас звонить на Горячую линию предотвращения самоубийств и помощи в кризисных ситуациях по номеру **988**. **Позвоните или отправьте текстовое сообщение на номер 988** или **воспользуйтесь онлайн-чатом по адресу** **988lifeline.org/chat**. Горячая линия предотвращения самоубийств и помощи в кризисных ситуациях по номеру **988** предоставляет бесплатную и конфиденциальную помощь всем, кто находится в кризисной ситуации. Это относится к людям, переживающим эмоциональные расстройства, и тем, кому требуется поддержка в связи с суицидальными мыслями, употреблением

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

психоактивных веществ и другими проблемами в области психического здоровья.

Помните! Не следует звонить в службу **911** за исключением тех случаев, когда у вас есть разумные основания полагать, что ваше состояние требует экстренной помощи. Пользуйтесь экстренными медицинскими услугами только в экстренных ситуациях, а не в качестве планового медицинского обслуживания или для лечения несущественных недомоганий, таких как простуда или боль в горле. В экстренной ситуации позвоните по номеру **911** или обратитесь в ближайший пункт оказания экстренной помощи или в больницу.

Сестринская консультативная линия Partnership бесплатно предоставляет медицинскую информацию и консультации круглосуточно без выходных. Позвоните на Сестринскую консультативную линию (без выходных) по телефону 1-866-778-8873(TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Сестринская консультативная линия 1-866-778-8873

Сестринская консультативная линия Partnership может предоставить бесплатную медицинскую информацию и консультации круглосуточно без выходных. Позвоните по номеру 1-866-778-8873 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 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 консультационная линия **не может** помочь вам с записью на прием в клинике или с пополнением запаса лекарственных препаратов. В этих случаях вам следует обращаться к своему поставщику медицинских услуг.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Заблаговременные распоряжения о медицинском обслуживании

Заблаговременное распоряжение о медицинском обслуживании пациента на случай утраты способности принимать решения является юридическим документом. Вы можете в нем указать, какое медицинское обслуживание вы хотели бы получить в случае, если вы 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.

Вы можете получить бланк заблаговременного распоряжения в аптеках, больницах, адвокатских конторах и врачебных кабинетах. В некоторых случаях такие бланки являются платными. 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 на включение заблаговременного распоряжения в вашу медицинскую карточку. Вы имеете право вносить изменения или аннулировать свое заблаговременное распоряжение в любое время.

Вы имеете право на получение уведомлений об изменениях в законодательстве, регулирующем заблаговременные распоряжения. Partnership сообщит вам об изменениях в законодательстве штата в этом отношении не позже, чем через 90 дней после их принятия.

Позвоните в Partnership по телефону 1-800-863-4155, чтобы получить более подробную информацию.

Донорство органов и тканей

Вы можете помочь спасти 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 в любое время можете отозвать свое решение стать донором органов. Если вы желаете узнать больше о донорстве органов или тканей, поговорите со своим PCP. Также вы можете посетить сайт Департамента здравоохранения и социальных служб США по адресу www.organdonor.gov.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

4.Льготы и услуги

Какие льготы и услуги покрывает ваш план медицинского страхования

В данной главе описываются покрываемые страховкой услуги, предоставляемые участникам Partnership. Покрываемые страховкой услуги предоставляются бесплатно, если они являются необходимыми по медицинским показаниям и предоставляются поставщиком а Partnership, входящим в сеть плана. Вы должны запросить у Partnership предварительное одобрение (разрешение), если поставщик услуг не входит в сеть плана, за исключением определенных услуг помощи в деликатных ситуациях, экстренной и неотложной медицинской помощи, предоставляемой за пределами территории обслуживания Partnership. Ваш план медицинского страхования может покрывать необходимые по медицинским показаниям услуги не входящих в сеть поставщиков, но для этого вы должны запросить у Partnership предварительное одобрение (разрешение).

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 необходимые по медицинским показаниям услуги по лечению или облегчению физического или психического заболевания или состояния. Для получения более подробной информации о покрываемых услугах звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Участникам плана в возрасте младше 21 года предоставляются дополнительные льготы и услуги. Подробнее см. в Главе 5 «Охрана здоровья детей и подростков» настоящего Справочника.

Ниже перечислены некоторые из основных медицинских льгот, предоставляемых Partnership. Льготы и услуги со звездочкой (*) требуют предварительного одобрения (разрешения).

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Иглорефлексотерапия (акупунктура)*
- Интенсивная (краткосрочная) терапия и услуги на дому
- Анализы и инъекции при аллергии
- Услуги скорой помощи в экстренной ситуации
- Услуги анестезиолога
- Профилактика астмы
- Аудиология*
- Базовые услуги координирования медицинского обслуживания
- Лечение психических расстройств*
- Анализы на биомаркеры*
- Реабилитация при болезнях сердца*
- Услуги мануального терапевта*
- Химиотерапия и лучевая терапия
- Оценка когнитивных функций
- Услуги медико-санитарного работника по месту жительства (CHW)
- Поддержка по месту жительства*
- Услуги координирования медицинского обслуживания в сложных ситуациях (ECM)
- Стоматологические услуги — ограниченно (выполняемые медицинским работником / PCP в медицинском кабинете)
- Услуги диализа / гемодиализа*
- Услуги доулы
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)*
- Диадические услуги
- Обращение в отделение экстренной медицинской помощи
- Услуги расширенного координирования медицинским обслуживанием (ECM)*
- Энтеральное и парентеральное питание*
- Услуги по планированию семьи (в том числе от поставщиков, не входящих в сеть плана)
- Медицинское обслуживание, связанное с подтверждением пола
- Услуги и устройства для адаптации*
- Слуховые аппараты*
- Медицинское обслуживание на дому*
- Лечение в хосписе*
- Вакцинация (прививки)
- Терапевтическое и хирургическое лечение в стационаре*
- Услуги учреждений временного ухода для лиц с ограниченными возможностями здоровья*
- Лабораторные исследования и рентгенодиагностика*
- Долговременная медико-социальная помощь и услуги на дому*
- Долговременный уход и поддержка
- Услуги по охране материнства и уходу за новорожденными
- Лечением психических расстройств
- Эрготерапия*
- Трансплантация органов и костного мозга*
- Ортопедические приспособления/протезы*
- Стомы и предметы урологического назначения
- Амбулаторные медицинские услуги
- Амбулаторные услуги по охране

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

психического здоровья
- Амбулаторная хирургия*
- Паллиативная помощь*
- Приемы у PCP
- Услуги педиатров
- Физиотерапия*
- Услуги подолога*
- Реабилитация при заболеваниях легких*
- Быстрое секвенирование полного генома
- Реабилитационные услуги и устройства*
- Квалифицированный медицинский уход, включая лечение подострых состояний*
- Посещение врачей-специалистов*
- Терапия речевых нарушений (логопедия)*
- Услуги медицинской помощи бездомным
- Лечение от злоупотребления психоактивными веществами
- Хирургические услуги
- Телемедицина/дистанционное медицинское обслуживание
- Услуги для трансгендерных людей*
- Медицинское обслуживание в переходном периоде
- Неотложная медицинская помощь
- Офтальмологические услуги*
- Услуги по охране женского здоровья

Определения и описания покрываемых услуг доступны в Главе 8 «Важные номера и термины, которые необходимо знать».

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.

К услугам, необходимым по медицинским показаниям, относятся услуги, которые необходимы для роста и развития в соответствии с возрастом или для достижения, поддержания или восстановления функциональных способностей.

Для участников в возрасте до 21 года услуга считается необходимой по медицинским показаниям, если она направлена на коррекцию или уменьшение дефектов, физических и психических заболеваний или состояний в рамках льготы Medi-Cal для детей и подростков (также известной как льгота по раннему и периодическому скринингу, диагностике и лечению, 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 следующее:

- **Методы лечения, не прошедшие испытания или находящиеся на стадии испытаний**
- **Услуги или товары, эффективность которых не получила широкого признания**
- **Услуги, выходящие за рамки обычного курса и продолжительности лечения, или услуги, не имеющие клинических рекомендаций**
- **услуги для удобства лица, осуществляющего уход, или поставщика**

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Partnership сотрудничает с другими программами, обеспечивая получение вами всех необходимых по медицинским показаниям услуг, даже если они покрываются другой программой, а не Partnership.

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

- Защита жизни
- Предотвращение серьезного заболевания или инвалидности
- Облегчение сильных болей
- Обеспечение роста и развития, соответствующего возрасту
- Развитие, поддержание и восстановление функциональной способности

Для участников в возрасте до 21 года необходимые по медицинским показаниям услуги включают в себя все покрываемые услуги, указанные выше, а также любые другие необходимые медицинские услуги, диагностические услуги, лечение и другие меры для коррекции или уменьшения дефектов, а также физических и психических заболеваний и состояний в рамках льготы Medi-Cal для детей и подростков. В соответствии с федеральным законодательством данная льгота называется льготой на раннее и периодическое обследование, диагностику и лечение (EPSDT).

Medi-Cal для детей и подростков предоставляет услуги по профилактике, диагностике и лечению младенцев, детей и молодежи в возрасте до 21 года. Medi-Cal для детей и подростков покрывает больше услуг, чем предусмотрено для взрослых. Она призвана гарантировать детям обследование на ранних стадиях и медицинский уход для профилактики или диагностики и лечения проблем со здоровьем как можно раньше. Целью Medi-Cal для детей и подростков является обеспечение необходимой медицинской помощи каждому нуждающемуся в ней ребенку в правильное время и в правильном месте.

Partnership координирует свою работу с другими программами, чтобы гарантировать вам предоставление всех необходимых по медицинским показаниям услуг, даже если эти услуги покрывает другая программа, а Partnership нет. Прочитайте раздел «Прочие программы и услуги Medi-Cal» далее в данной главе.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Льготы Medi-Cal, покрываемые Partnership

Амбулаторные услуги

Вакцинация для взрослых (прививки)

Вы можете пройти вакцинацию для взрослых (прививки) у внутрисетевого поставщика без предварительного одобрения (разрешения), если это относится к профилактическим услугам. Partnership покрывает вакцинацию (прививки), рекомендованные в качестве профилактической меры Консультативным комитетом по проблемам вакцинации (ACIP) при Центрах по контролю и профилактике заболеваний (CDC), в том числе вакцинацию (прививки), необходимую для поездок за рубеж.

Также вы можете получить вакцинацию для взрослых (определенные прививки) в аптеке через Medi-Cal Rx. Чтобы больше узнать о программе Medi-Cal Rx, прочтите раздел «Прочие программы и услуги Medi-Cal» в настоящей главе.

Помощь при аллергии

Partnership покрывает анализы и лечение аллергии, включая десенсибилизацию, гипосенсибилизацию или иммунотерапию.

Услуги анестезиолога

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги анестезии при получении амбулаторной помощи. К данной категории может относиться анестезия во время стоматологических процедур, если ее проводит профессиональный анестезиолог, который может потребовать предоставить предварительное одобрение (разрешение).

Услуги мануального терапевта

Partnership оплачивает услуги мануальной терапии, относящиеся к лечению проблем с позвоночником при помощи манипуляций руками. Partnership покрывает два сеанса мануальной терапии в месяц и не более 24 сеансов в течение 12 месяцев. При наличии медицинских показаний предоставление услуг мануальной терапии, выходящих за указанные ограничения, также может быть одобрено. Ограничения по количеству визитов не распространяются на детей в

возрасте до 21 года. Partnership может предварительно одобрять (разрешать) другие услуги как необходимые по медицинским показаниям.

Право на получение услуг мануальной терапии имеют следующие участники:

- Дети в возрасте до 21 года;
- Беременные женщины до конца месяца, включающего 60-й день после окончания беременности;
- Пациенты учреждений с квалифицированным сестринским уходом, учреждений временного ухода за пожилыми и инвалидами и учреждения с уходом при подострых состояниях;
- Все участники при предоставлении услуг в амбулаторных отделениях окружных больниц, амбулаторных клиниках, федеральных квалифицированных медицинских центрах (FQHC) или сельских медицинских клиниках (RHC), входящих в сеть Partnership. Не все FQHC, RHC или окружные больницы предоставляют амбулаторные услуги мануальной терапии.

Оценка когнитивных функций

Partnership покрывает ежегодную оценку когнитивных функций участников плана в возрасте от 65 лет, которые не соответствуют критериям для прохождения аналогичной процедуры в рамках ежегодного приема по программе Medicare. Оценка когнитивных функций направлена на выявление признаков болезни Альцгеймера или деменции.

Услуги медико-санитарного работника по месту жительства (CHW)

Partnership 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 состояний или их прогрессирования; для продления жизни, а также в рамках пропаганды физического и психического здоровья. Услуги CHW не имеют ограничений в отношении места их предоставления. Участники могут получать такие услуги, например, в пункте экстренной помощи. Такие услуги могут включать:

- Информирование о принципах поддержания здоровья и соответствующее обучение, в том числе контролю и профилактике хронических и инфекционных заболеваний, поведенческих проблем, перинатальных заболеваний, заболеваний полости рта, а также профилактике травм;
- Оздоровительная работа и инструктаж по здоровому образу жизни, в том числе

постановка целей и составление планов действия для решения задач профилактики и контроля заболеваний;
- Медицинская навигация, включая предоставление информации, обучения и поддержки в получении медицинских услуг и ресурсов местных сообществ;
- Услуги скрининга и оценки, которые не требуют лицензирования и помогают участникам получить доступ к услугам для укрепления их здоровья.

Услуги CHW по предотвращению насилия предоставляются участникам, которые соответствуют любым из следующих критериев, установленным лицензированным врачом:

- Участник плана получил(-а) серьезную травму в результате насилия в сообществе;
- Участник плана подвержен серьезному риску насилия в сообществе;
- Участник плана постоянно подвергается насилию в сообществе.

Услуги CHW по предотвращению насилия непосредственно связаны с насилием в сообществе (например насилием в преступных бандах). Услуги CHW могут быть предоставлены участникам для предотвращения межличностного / домашнего насилия через обучение, связанное с особыми потребностями участников.

Услуги диализа и гемодиализа

Partnership покрывает процедуры диализа. Partnership также покрывает гемодиализ (диализ при хронических состояниях), если таковой был запрошен поставщиком и одобрен Partnership.

Страховое покрытие Medi-Cal не распространяется на следующее:

- Оборудование, принадлежности и функции для обеспечения комфорта, удобства или роскоши;
- Немедицинские изделия, такие как генераторы или принадлежности для обеспечения портативности аппарата для домашнего диализа;

Услуги доулы

Partnership покрывает услуги доулы, предоставляемые поставщиками медицинских услуг, входящими в сеть плана, в период беременности, во время родов, в том числе мертворождения, выкидыша и аборта, и в течение одного года с момента окончания беременности. Medi-Cal не покрывает все услуги доулы. Услуги доулы не включают оценку медицинских состояний, предоставление медицинских консультаций или какой-либо клинической оценки, осмотры или

процедуры. Перечисленные далее услуги Medi-Cal не входят в льготу на услуги доулы:

- Услуги охраны психического здоровья
- Надевание бандажа на живот после кесарева сечения врачом
- Координирование клинического случая
- Групповые обучающие занятия в рамках подготовки к родам
- Комплексное обучение принципам заботы о здоровье, включая ориентацию, оценку и планирование (услуги в рамках Комплексной программы обслуживания в дородовом периоде)
- Медицинские услуги, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом
- Гипнотерапия (непрофильные услуги психолого-психиатрической помощи (NSMHS))
- Консультации по грудному вскармливанию, групповые занятия и принадлежности
- Необходимые по медицинским показаниям услуги поддержки по месту жительства
- Диетологические услуги (оценка, консультации и составление плана лечения)
- Транспортировка

Если участнику необходимы или он желает воспользоваться услугами доулы или услугами по ведению беременности, которые **не** предусмотрены покрытием, участник или доула могут подать соответствующий запрос. Необходимо позвонить PCP участника или в Отдел обслуживания участников плана Partnership.

Доулы — это работники, которые занимаются медицинским просвещением, пропагандой, физической, эмоциональной и немедицинской поддержкой беременных женщин и рожениц до, во время и после родов, включая поддержку при выкидышах, мертворождении и абортах.

Любая беременная или родившая участница может получить перечисленные ниже услуги доулы, входящей в сеть плана:

- Одно первичное посещение
- До восьми дополнительных посещений, как в дородовом, так и в послеродовом периоде
- Поддержка во время родов (включая мертворождение), абортов или в случае выкидышей
- До двух расширенных трехчасовых посещений в послеродовом периоде после

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

окончания беременности

Участники могут получить до девяти дополнительных посещений в послеродовом периоде при наличии письменных рекомендаций от врача или другого лицензированного практикующего медицинского специалиста.

Любой беременный или родивший участник, который желает воспользоваться услугами доулы, может найти такого поставщика, позвонив по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Partnership должен координировать доступ к услугам доулы вне сети плана для участников, у которых нет возможности обратиться к поставщику медицинских услуг, входящему в сеть.

Диадические услуги

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги диадической терапии (DBH) для участников и лиц, осуществляющих уход за ними. Диаду составляет ребенок в возрасте от 0 до 20 лет и его родители или лица, осуществляющий уход. В рамках диадической терапии ведется совместная работа с ребенком и родителями (опекунами). Оно ориентировано на благополучие семьи в целях поддержки здорового развития ребенка и охраны психического здоровья.

Диадическая терапия включает в себя:

- Детские приемы у врача в рамках DBH
- Услуги комплексной диадической поддержки по месту жительства
- Диадические психологические и образовательные услуги
- Диадические услуги для родителей и опекунов
- Диадическое семейное обучение
- Консультации по вопросам развития детей и охраны психического здоровья матери

Амбулаторное хирургическое лечение

Partnership покрывает амбулаторные хирургические процедуры. Перед получением некоторых услуг или процедур вам потребуется оформить предварительное одобрение (разрешение). Диагностические процедуры и некоторые амбулаторные медицинские или стоматологические процедуры выполняются по желанию пациента. В этом случае вам требуется предварительное одобрение (разрешение).

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Лекарственные препараты, выдаваемые врачом

Хотя большинство назначаемых врачом препаратов выдается в аптеке, Partnership покрывает определенные лекарства, которые вы получаете от врача в его/ее кабинете или в больнице. Такие препараты иногда называют препаратами, выдаваемыми врачом, или льготами на лекарственные препараты. Для получения некоторых препаратов не требуется запрос на направление на лечение (TAR). Ваш врач может отправить TAR на необходимый вам препарат, и этот запрос должен быть одобрен Partnership.

Чтобы запросить список выдаваемых врачом препаратов, входящих в покрытие, звоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155. В этом списке указано, имеются ли ограничения и требования по покрытию того или иного препарата.

Препараты, выдаваемые врачом, которые НЕ соответствуют требованиям для льготы на лекарственные препараты (вне зависимости от наличия TAR): препараты, используемые для лечения эректильной дисфункции и бесплодия, косметические препараты и пищевые добавки, не одобренные Управлением по контролю пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA), например лекарственные травы, коэнзим Q-10, пробиотики, рыбий жир, глюкозамин и другие средства, считающиеся нерецептурными добавками.

Услуги врача

Partnership покрывает расходы на врачебные услуги, необходимые по медицинским показаниям.

Услуги подолога (специалиста по уходу за стопами)

Partnership оплачивает услуги подолога, если они необходимы по медицинским показаниям для диагностики и терапевтического, хирургического, механического, манипулятивного и электрического лечения стоп. К ним относится лечение проблем с лодыжками и сухожилиями стопы, Сюда относится нехирургическое лечение мышц и сухожилий ноги, которые контролируют функции стопы.

Терапевтическое лечение

Partnership покрывает различные виды терапии, например:

- химиотерапию,
- Лучевую терапию

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Услуги по охране материнства и уходу за новорожденными

Partnership покрывает следующие услуги по уходу за матерью и новорожденным:

- Родоразрешение в родильном центре, дома или в больнице, в зависимости от предпочтений участника и с учетом того, что является для участника оптимальным с медицинской точки зрения;
- Молокоотсосы и вспомогательные принадлежности;
- Обучение и пособия по грудному вскармливанию;
- Координирование медицинского обслуживания;
- Консультирование;
- Диагностика генетических патологий плода и консультации;
- Услуги доулы
- Услуги охране психического здоровья матери;
- Уход за новорожденным;
- Образовательные программы по правильному питанию;
- Образовательные программы для беременных;
- Уход в период беременности, во время родов и в послеродовом периоде со стороны сертифицированной медсестры-акушерки (CNM), лицензированной акушерки (LM) или врача в зависимости от предпочтений участника и того, что лучше для участника с медицинской точки зрения;
- Оценка социальных условий и психического здоровья и направление к специалистам;
- Витаминно-минеральные добавки.

Любой беременный или родивший участник плана может получить все вышеперечисленные услуги. Участники могут обращаться за помощью в получении услуг по телефону 1-800-863-4155.

Расширенная послеродовая страховка

Partnership полностью покрывает послеродовой уход в течение 12 месяцев после окончания беременности независимо от изменений дохода или исхода беременности.

Услуги телемедицины

Телемедицина — это дистанционный способ оказания медицинских услуг, при котором вы физически не находитесь рядом с поставщиком услуг. Сеанс телемедицины может включать в себя разговор между вами и вашим поставщиком в режиме реального времени посредством телефона, видеосвязи

или других средств. 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 вы и ваш поставщик согласовали уместность применения телемедицины для предоставления вам данной услуги. Вы имеете право на получение услуг в очном формате. Вы не обязаны пользоваться услугами телемедицины, даже если ваш поставщик медицинских услуг считает это приемлемым.

Услуги по охране психического здоровья

Амбулаторные услуги по охране психического здоровья

Partnership покрывает первоначальную оценку психического состояния без необходимости получения предварительного одобрения (разрешения). Вы можете пройти оценку психического здоровья в любое время у лицензированного поставщика психолого-психиатрических услуг в сети Partnership без направления.

Ваш PCP или поставщик психолого-психиатрических услуг могут выдать вам направление на дополнительный скрининг психического здоровья к специалисту в сети Partnership для определения уровня необходимой вам помощи. Если результаты скрининга покажут, что у вас имеется расстройство легкой или умеренной степени тяжести вследствие психического состояния, Partnership может предоставить вам услуги психолого-психиатрической помощи. Partnership покрывает следующие услуги психолого-психиатрической помощи:

- 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 лекарственные препараты, не покрываемые в рамках

предусмотренного контрактом списка препаратов Medi-Cal Rx (https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/), расходные материалы и дополнительные принадлежности;
- Консультация психиатра;
- Семейная терапия, в которой участвует как минимум два члена семьи. Примеры семейной терапии включают, помимо прочего:
  - Психотерапия для родителей и детей (в возрасте от 0 до 5 лет);
  - Интерактивная терапия для родителей и детей (в возрасте от 2 до 12 лет);
  - Когнитивно-поведенческая терапия для пар (для взрослых).

За помощью в поиске дополнительной информации об услугах психолого-психиатрической помощи от Partnership обращайтесь в службу Behavioral Health от Partnership по телефону 1-855-765-9703(TTY [телетайп] 1-800 -735-2929 или 711). Также можно позвонить в Отдел обслуживания участников Partnership по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711), с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.

Если необходимое вам лечение психического расстройства недоступно в сети Partnership или ваш PCP или поставщик услуг психолого-психиатрической помощи не может предоставить вам необходимую помощь в сроки, указанные в разделе «Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию», Partnership обеспечит покрытие и поможет вам с получением услуг вне сети.

Если скрининг психического здоровья показывает, что у вас может быть тяжелое расстройство и что вам необходимы специализированные услуги психолого-психиатрической помощи (SMHS), ваш PCP или поставщик услуг психолого-психиатрической помощи направит вас в окружной план страхования психического здоровья для получения необходимой помощи. Partnership поможет вам скоординировать вашу первую встречу с окружным поставщиком услуг по охране психического здоровья, чтобы выбрать для вас лечение. Дополнительная информация представлена в Главе 4 «Прочие программы и услуги Medi-Cal» данного справочника.

Если вы или кто-то из ваших знакомых оказались в кризисной ситуации, позвоните на Горячую линию предотвращения самоубийств и помощи в кризисных ситуациях по номеру **988**. **Позвоните или отправьте текстовое сообщение на номер 988** или **воспользуйтесь онлайн-чатом по адресу 988lifeline.org/chat**. Горячая линия предотвращения самоубийств и помощи в кризисных ситуациях по номеру **988** предоставляет бесплатную и конфиденциальную помощь. Помощь

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

предоставляется всем нуждающимся, включая лиц, переживающих эмоциональные расстройства, и тех, кому требуется поддержка в связи с суицидальными мыслями, употреблением психоактивных веществ и другими проблемами в области психического здоровья.

Система доставки лекарств, организованная Medi-Cal (DMC-ODS) / Программа поддержания здоровья и восстановления (W&R)

DMC-ODS — это государственная программа, которая позволяет Partnership предоставлять услуги по лечению расстройств вследствие употребления психоактивных веществ в координации с другими услугами, такими как услуги по охране физического и психического здоровья. Сюда могут входить стационарная реабилитация, интенсивное или стандартное амбулаторное лечение, а также терапию с применением опиатов и других препаратов, а также услуги по восстановлению.

Partnership регулирует услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, для участников, проживающих в округах Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou и Solano. Мы называем это Программой Wellness and Recovery (W&R).

Целью W&R является предоставление услуг по лечению расстройств вследствие употребления психоактивных веществ участникам, которые борются с алкогольной и/или наркотической зависимостью. Если вы считаете, что вам необходимы услуги по лечению расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, вы можете запросить соответствующую оценку у своего PCP или позвонить в Partnership по телефону 1-855-765-9703.

Если вы являетесь участником Partnership и не проживаете ни в одном из округов W&R от Partnership, звоните по следующим номерам в вашем округе:

- Butte 1-800-334-6622
- Colusa 1-530-458-0520
- Del Norte 1-707-464-4813
- Glenn 1-530-865-6459
- Lake 1-707-274-9101 (район North Lake) 1-707-994-6494 (район South Lake)
- Marin 1-888-818-1115

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Napa 1-707-253-4412 для взрослых 1-707-255-1855 для подростков
- Nevada 1-530-265-1437
- Placer 1-530-889-7240
- Plumas 1-530-283-6307
- Sierra 1-530-993-6746
- Sonoma 1-707-565-7450
- Sutter 1-530-822-7200
- Tehama 1-800-240-3208
- Trinity 1-530-623-1362
- Yolo 1-916-403-2970
- Yuba 1-530-822-7200

Подробнее об услугах, предлагаемых вашим округом, см. в разделе «Услуги лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ» настоящей главы

Экстренные медицинские услуги

Стационарные и амбулаторные услуги, необходимые для лечения экстренного медицинского состояния

Partnership покрывает все услуги, необходимые для лечения экстренного состояния, которое случилось на территории США (включая такие территории, как Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова). Partnership также покрывает экстренную помощь, требующую госпитализации, в Канаде или Мексике.

Экстренное медицинское состояние — это медицинское состояние, сопровождающееся сильной болью или тяжелой травмой. Серьезность этого состояния такова, что разумный (рассудительный) человек, не являющийся медицинским работником, может полагать, что без немедленной медицинской помощи оно может привести к следующему:

- Серьезному риску для здоровья;
- Серьезному нарушению функций организма;

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Серьезной дисфункции любого органа или части тела;
- Серьезному риску в случае активной фазы родов у беременного человека, что подразумевает роды, когда может произойти что-либо из следующего:
  - нет времени на безопасную транспортировку пациентки в другую больницу до родов;
  - транспортировка может представлять угрозу здоровью или безопасности роженицы или нерожденного ребенка.

Если поставщик отделения экстренной медицинской помощи больницы предоставляет вам амбулаторный рецептурный препарат из расчета на период до 72 часов, этот рецептурный препарат покрывается Partnership как часть покрываемых услуг экстренной медицинской помощи. Если поставщик отделения экстренной медицинской помощи больницы предоставляет вам рецепт, который вы должны предъявить в амбулаторную аптеку для получения лекарственных препаратов, этот рецепт покрывается Medi-Cal Rx.

Если во время поездки вам требуется экстренный запас препарата из амбулаторной аптеки, за покрытие препарата отвечает план Medi-Cal Rx, а не Partnership. 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

Partnership оплачивает услуги санитарной транспортировки пациента до ближайшего места оказания помощи в экстренных ситуациях. Это означает, что ввиду серьезности вашего состояния иные способы доставки к месту оказания помощи создают риск для вашей жизни и здоровья. Предоставленные за пределами США услуги не покрываются, за исключением требующей госпитализации экстренной медицинской помощи в Канаде или Мексике. Если вам предоставляются услуги санитарной транспортировки в Канаде и Мексике и если вы не будете госпитализированы по результатам оказания вам помощи, Partnership не покроет такие услуги.

Услуги хосписа и паллиативная помощь

Partnership оплачивает уход в хосписе и паллиативную помощь детям и взрослым в целях облегчения физических, эмоциональных, социальных и душевных страданий. Взрослые в возрасте от 21 года не могут получать услуги хосписа и лечебные (оздоровительные) услуги одновременно.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Уход в хосписе

Услуги хосписа предоставляются неизлечимо больным участникам плана. Для получения участником плана такой услуги хоспис должен определить, что прогнозный возраст дожития участника составляет не более шести месяцев. Это вмешательство, которое преимущественно предполагает купирование боли или симптомов, а не лечение с целью продления жизни.

Услуги хосписа включают в себя:

- Услуги квалифицированного медицинского ухода;
- Услуги физиотерапевтов, трудотерапевтов и логопедов;
- Социально-медицинские услуги
- Услуги помощника медсестры на дому и домработницы;
- Предметы медицинского назначения и приборы;
- Некоторые лекарства и биологические услуги (некоторые из них могут быть доступны 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 купирования боли или облегчения симптомов: в больнице, учреждении квалифицированного медицинского ухода или хосписе.

Partnership может требовать, чтобы вы получали обслуживание в хосписе, входящем в сеть, за исключением случаев, когда необходимые по медицинским показаниям услуги не предоставляются внутри сети.

Паллиативная помощь

Паллиативная помощь — это уход за пациентами и поддержка членов их семей для улучшения качества жизни, предотвращения или облегчения страданий. Паллиативная помощь предоставляется детям и взрослым с тяжелыми или угрожающими жизни заболеваниями. Для получения такой помощи предполагаемая продолжительность жизни участника не обязательно должна составлять не более шести месяцев. Паллиативная помощь может предоставляться параллельно с терапией.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Паллиативная помощь включает в себя:

- Планирование ухода и лечения;
- Оценка и консультации по паллиативной помощи;
- План лечения, включая все разрешенное паллиативное и восстановительное лечение;
- В группу по оказанию паллиативной помощи могут входить, помимо прочих:
  - врач общей практики или врач-остеопат,
  - Помощник врача
  - дипломированная медсестра (медбрат),
  - лицензированная младшая медсестра,
  - социальный работник,
  - капеллан;
- Координирование медицинского обслуживания;
- Купирование боли и симптомов;
- Услуги психолого-психиатрической помощи и социально-медицинские услуги.

Лица в возрасте старше 21 года не могут получать терапию и обслуживание в хосписе одновременно. Если вы проходите паллиативное лечение и соответствуете критериям обслуживания в хосписе, вы можете в любой момент попросить о переводе в хоспис.

Госпитализация

Услуги анестезиолога

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги анестезиолога во время покрываемого пребывания в больнице. Анестезиолог — это врач, который специализируется на проведении анестезии пациентам. Анестезия — это медицинское средство, используемое во время некоторых медицинских или стоматологических процедур.

Услуги стационарного лечения

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги стационара после госпитализации.

Быстрое секвенирование полного генома

Программа быстрого секвенирования полного генома (RWGS) покрывается Medi-Cal для любого участника не старше одного года, который находится в стационаре

в отделении интенсивной терапии. Она включает в себя индивидуальное секвенирование, секвенирование трех звеньев для родителя или родителей и ребенка и сверхбыстрое секвенирование.

RWGS — это новый способ своевременной диагностики состояний, влияющих на уход за детьми в возрасте одного года и младше в отделении интенсивной терапии.

Хирургические услуги

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям хирургические операции, выполняемые в больнице.

(Реабилитационные и адаптационные (терапевтические) услуги и устройства

Сюда относятся услуги и устройства для пациентов с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями, применяемые для восстановления их умственных и физических способностей.

Partnership покрывает услуги по реабилитации, описанные в настоящем разделе, если выполняются все перечисленные ниже требования:

- Услуги должны быть необходимыми по медицинским показаниям;
- Такие услуги направлены на коррекцию медицинского состояния;
- Такие услуги направлены на сохранение, формирование или развитие навыков и функционирования для повседневной жизни.
- Вы будете получать эти услуги во внутрисетевом учреждении, за исключением случаев, когда внутрисетевой врач посчитает необходимым направление вас в другое место, либо если учреждение для лечения вашего медицинского состояния недоступно внутри сети.

Partnership покрывает следующие реабилитационные/адаптационные услуги:

Иглорефлексотерапия

Partnership покрывает услуги иглорефлексотерапии для профилактики, изменения или облегчения восприятия сильной, постоянной или хронической боли вследствие установленного медицинского состояния. Эти услуги требуют предварительного одобрения (разрешения) со стороны Partnership.

Аудиология (слух)

Partnership покрывает расходы на услуги аудиолога. У вас могут быть ограничения на количество посещений аудиолога в каждом месяце. Эти услуги требуют предварительного одобрения (разрешения) со стороны Partnership.

Лечение поведенческих расстройств

Partnership покрывает услуги поведенческой терапии (BHT) для участников в возрасте до 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 лиц 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. Услуги BHT основаны на доказательной медицине. Они не носят экспериментального характера. Примерами услуг BHT являются поведенческое вмешательство, комплексное когнитивно-поведенческое вмешательство, комплексное психиатрическое лечение и прикладной поведенческий анализ.

Услуги BHT должны быть необходимы с медицинской точки зрения, предписаны лицензированным врачом или психологом, одобрены Partnership и должны соответствовать утвержденному плану лечения.

Реабилитация при болезнях сердца

Partnership покрывает обслуживание в стационаре. Для получения амбулаторных услуг реабилитации при болезнях сердца требуется предварительное одобрение (разрешение).

Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

- Partnership покрывает расходы на покупку или аренду расходных материалов, оборудования и других услуг DME по рецепту от врача, фельдшера, практикующих медсестер и клинических медсестер-специалистов. 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.
- Medi-Cal Rx покрывает одноразовые устройства для амбулаторного применения, которые обычно можно приобрести в аптеке для определения уровня глюкозы в крови или проведения анализа мочи, такие как глюкометры, глюкометры непрерывного действия, тест-полоски и ланцеты.

Обычно Partnership не покрывает:

- Оборудование, средства и расходные материалы, которые представляют собой предметы для обеспечения комфорта, удобства или роскоши, за исключением молокоотсосов розничного класса, указанных в подразделе «Уход за беременными и новорожденными» раздела «Молокоотсосы и расходные материалы» настоящей главы;
- Предметы, не предназначенные для обычной повседневной жизни, например тренажерное оборудование (включая устройства, используемые в качестве дополнения для активного отдыха и спорта);
- Гигиеническое оборудование, кроме случаев, когда они необходимы по медицинским показаниям для участников в возрасте до 21 года
- Изделия немедицинского назначения, например, сауны или подъемники;
- Переоборудование дома и машины (если только дом не предоставляется в рамках поддержки по месту жительства);
- 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;
- Другие предметы, обычно не используемые в медицинских целях

В некоторых случаях такие принадлежности и оборудование могут быть одобрены, если ваш врач подаст запрос на предварительное одобрение (разрешение), а эти принадлежности и оборудование являются необходимыми по медицинским показаниям и соответствуют определению DME.

Энтеральное и парентеральное питание

Эти способы питания используются в случаях, когда состояние здоровья не позволяет вам принимать пищу обычным образом. Составы для энтерального и парентерального питания могут покрываться через программу Medi-Cal Rx, когда это необходимо по медицинским показаниям. Partnership покрывает энтеральный и парентеральный насосы и трубки при необходимости по медицинским показаниям.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Слуховые аппараты

Partnership покрывает слуховые аппараты, если вы прошли диагностику потери слуха, если слуховой аппарат необходим вам по медицинским показаниям и у вас имеется рецепт от врача. Для предоставления слуховых аппаратов может потребоваться предварительное одобрение (разрешение). Покрываться будет только аппарат с минимальной стоимостью, соответствующий ваш медицинским потребностям. Partnership покроет расходы на один слуховой аппарат, за исключением случаев, когда использование аппаратов на обоих ушах обеспечит лучший результат, чем при использовании одного слухового аппарата.

Слуховые аппараты для участников в возрасте младше 21 года

Partnership оплачивает медицинские услуги, соответствующие критериям CCS, включая слуховые аппараты. Partnership покрывает расходы на необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты в рамках страховки Medi-Cal.

Слуховые аппараты для участников плана старше 21 года.

В рамках Medi-Cal Partnership покрывает следующее для каждого предусмотренного покрытием слухового аппарата:

- Слепки ушей, необходимые для подгонки по размеру;
- Одну стандартную упаковку батареек;
- Приемы для проверки работы слухового аппарата;
- Приемы для очистки и подгонки слухового аппарата;
- Ремонт слухового аппарата;
- Слуховые принадлежности и прокат слуховых аппаратов.

В рамках Medi-Cal Partnership покроет замену слухового аппарата, если:

- Имеющийся слуховой аппарат не в состоянии компенсировать потерю слуха;
- Слуховой аппарат был не по вашей вине утерян, украден или сломан и не может быть починен Вы должны предоставить нам уведомление с объяснением произошедшего.

Для взрослых в возрасте от 21 года Medi-Cal **не** покрывает следующее:

- Замену батареек для слухового аппарата.

Медицинское обслуживание на дому

Partnership покрывает медицинские услуги, предоставляемые на дому, когда это необходимо по медицинским показаниям и предписано вашим врачом или

помощником врача, практикующей медсестрой или клинической медсестрой-специалистом.

Медицинские услуги на дому ограничены услугами, которые покрывает Medi-Cal, включая следующие:

- Квалифицированный сестринский уход в течение неполного рабочего дня;
- Помощник по медицинскому уходу на дому в течение неполного рабочего дня;
- Квалифицированная физиотерапия, эрготерапия и логопедия;
- Социально-медицинские услуги
- Предметы медицинского назначения.

Медицинские расходные материалы, оборудование и устройства

Partnership покрывает изделия медицинского назначения, назначенные врачами, помощниками врача, практикующими медсестрами и клиническими медсестрами-специалистами. Некоторые медицинские принадлежности покрываются по программе «Плата за услугу» (FFS) в рамках Medi-Cal Rx, а не Partnership. Если расходные материалы покрывает FFS, поставщик услуг должен выставить счет в Medi-Cal.

Medi-Cal **не** покрывает следующее:

- Обычные изделия домашнего обихода включая среди прочего следующее:
  - дезинфицирующие средства на спиртовой основе,
  - косметику,
  - ватные шарики и ушные палочки,
  - присыпки,
  - тканевые салфетки,
  - гамамелис;
- Обычные домашние средства включая среди прочего следующее:
  - медицинский вазелин;
  - масла и лосьоны для сухой кожи,
  - тальк и содержащие тальк изделия,
  - окислители, например перекись водорода,
  - гидроперит и перборат натрия;
- Отпускаемые без рецепта шампуни;
- Средства для местного применения, содержащие мазь бензойной и салициловой кислоты, крема, мази или жидкости с содержанием салициловой кислоты, оксидно-цинковую пасту;
- Другие предметы, которые не имеют широкого медицинского применения, и

регулярно используются лицами, не имеющими в них особой медицинской потребности.

Эрготерапия

Partnership покрывает услуги по эрготерапии, включая обследование, планирование лечения, лечение, обучение и консультативные услуги в области эрготерапии. Для лиц в возрасте от 21 года на курс продолжительностью до 12 приемов при определенном диагнозе (не более одного визита в день) в течение 12-месячного периода предварительное одобрение (разрешение) не требуется. Услуги эрготерапии в объеме, превышающем этот лимит, могут быть одобрены при наличии медицинских показаний. Предварительное одобрение (разрешение) является обязательным для детей в возрасте до 21 года, при этом ограничения по количеству посещений не применяются.

Ортопедические приспособления/протезы

Partnership оплачивает ортопедические и протезные устройства и услуги, которые являются необходимыми по медицинским показаниям и назначены лечащим врачом, подологом, стоматологом или медицинским работником (не врачом). 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.

Стомы и предметы урологического назначения

Partnership покрывает мешки для стом, мочевые катетеры, дренажные мешки, ирригационные средства и принадлежности для их фиксации. Такие принадлежности могут требовать предварительного одобрения (разрешения) от Partnership и не включают материалы, которые представляют собой предметы для обеспечения комфорта, удобства или роскоши.

Физиотерапия

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги физиотерапии по назначению врача, стоматолога или подиатра. Такие услуги включают соответствующую оценку, планирование лечения, лечение, обучение, консультационные услуги и применение местных лекарственных средств. Для лиц

в возрасте от 21 года на курс продолжительностью до 12 приемов при определенном диагнозе (не более одного визита в день) в течение 12-месячного периода предварительное одобрение (разрешение) не требуется. Услуги физиотерапии в объеме, превышающем этот лимит, могут быть одобрены при наличии медицинских показаний. Для детей в возрасте до 21 года требуется предварительное одобрение (разрешение). Ограничение не распространяется на детей в возрасте до 21 года.

Реабилитация при заболеваниях легких

Partnership компенсирует расходы на необходимую по медицинским показаниям и назначенную врачом реабилитацию при болезнях легких. Для данной услуги может потребоваться предварительное одобрение (разрешение).

Услуги учреждений с квалифицированным сестринским уходом

Partnership покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода для лиц с ограниченными возможностями здоровья, которые нуждаются в интенсивном медицинском уходе. Такие услуги включают пребывание в лицензированном медицинском учреждении с полным пансионом и круглосуточным квалифицированным медицинским уходом.

Лечение речевых нарушений

Partnership компенсирует расходы на необходимое по медицинским показаниям и назначенное врачом или стоматологом лечение речевых нарушений. Для лиц в возрасте от 21 года на курс продолжительностью до 12 приемов (не более одного визита в день) в течение 12-месячного периода предварительное одобрение (разрешение) не требуется. Услуги лечения речевых нарушений в объеме, превышающем этот лимит, могут быть одобрены при наличии медицинских показаний. Для детей в возрасте до 21 года требуется предварительное одобрение (разрешение). . Ограничение не распространяется на детей в возрасте до 21 года.

Услуги для трансгендеров

Partnership покрывает услуги по коррекции пола (услуги по подтверждению гендерной идентичности), если они необходимы по медицинским показаниям или отвечают критериям реконструктивной хирургии.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Клинические исследования

Partnership покрывает расходы на стандартный уход за пациентами, допущенными к участию в клинических исследованиях, включая клинические исследования рака, перечисленные для США на сайте https://clinicaltrials.gov. Medi-Cal Rx, входящий в состав FFS Medi-Cal, покрывает стоимость большинства рецептурных препаратов для амбулаторного лечения. Более подробная информация содержится в разделе «Рецептурные препараты для амбулаторного лечения» далее в данной главе.

Лабораторные и радиологические услуги

Partnership покрывает расходы на амбулаторные и стационарные услуги лабораторий и рентгенографии, если это необходимо по медицинским показаниям. Процедуры с применением современных методов визуализации, таких как КТ-сканирование (CT), МРТ (MRI) и ПЭТ (PET) оплачиваются по медицинским показаниям.

Профилактические услуги, обучение принципам здорового образа жизни и управление течением хронических заболеваний

Покрытие Partnership включает, помимо прочего:

- Вакцины, рекомендованные Консультативным комитетом по практике иммунизации (ACIP)
- Услуги по планированию семьи
- Рекомендации в рамках программы Bright Futures Американской академии педиатрии (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Скрининг на предмет детских травм (ACE)
- Услуги по профилактике астмы
- Профилактические услуги для женщин, рекомендуемые Американской коллегией акушеров и гинекологов (American College of Obstetricians and Gynecologists)
- Помощь по отказу от курения, также называемая услугами поддержки для желающих бросить курить
- Профилактические услуги класса A и B, рекомендованные Рабочей группой США по профилактическим услугам

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. Данные услуги включают в себя все методы контрацепции, одобренные Управлением по надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). Услуги по планированию семьи предоставляют PCP Partnershipи специалисты PHC в области акушерства и гинекологии.

Для услуг по планированию семьи вы также можете выбрать врача Medi-Cal или клинику, не связанную с Partnership, без необходимости получения предварительного одобрения (разрешения) от Partnership. Услуги не входящего в сеть поставщика, не связанные с планированием семьи, могут не покрываться страховкой. Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Лечение хронических заболеваний

Partnership также покрывает специальные программы по лечению следующих хронических состояний:

- Сахарный диабет
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Астма

Сведения о профилактической помощи для молодежи в возрасте младше 21 года см. в Главе 5 «Забота о здоровье детей и подростков».

Программа профилактики диабета

Программа профилактики диабета (DPP) — это программа по изменению образа жизни, основанная на принципах доказательной медицины. Эта 12-месячная программа направлена на изменение образа жизни. Она предназначена для предотвращения или отсрочки начала диабета 2-го типа среди лиц с диагнозом преддиабет. Участники, соответствующие критериям, могут получить право на участие в программе на второй год. Программа включает обучение и группы поддержки. Методы работы включают в себя, помимо прочих:

- Услуги взаимного коучинга (равный наставник);
- Обучение навыкам самоконтроля и решения проблем;
- Систему поощрения и обратной связи;
- Информационные материалы для помощи в достижении целей;
- Отслеживание плановых взвешиваний для реализации целей.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Участники должны соответствовать определенным правилам, чтобы присоединиться к DPP. Чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям для участия в программе, позвоните в Partnership.

Услуги реконструктивной хирургии

Partnership покрывает пластические операции по исправлению или восстановлению аномалий структур тела для улучшения или формирования нормального внешнего вида, насколько это возможно. 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.

Услуги скрининга на предмет расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (SUD)

Partnership покрывает:

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

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

Офтальмологические льготы

Partnership покрывает:

- Плановое офтальмологическое обследование раз в 24 месяца; более частые проверки зрения покрываются при необходимости по медицинским показаниям, например для участников с диабетом;
- 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 с нарушением зрения, которое не корректируется стандартными очками, контактными линзами,

медикаментозным лечением или хирургическим вмешательством и мешает человеку осуществлять повседневную деятельность (например возрастная макулярная дегенерация);
- Контактные линзы, необходимые по медицинским показаниям; Расходы на тестирование и приобретение контактных линз могут оплачиваться, если человек не может пользоваться очками из-за имеющегося заболевания глаз или состояния (например отсутствие уха). Заболевания, при которых оплачиваются специальные контактные линзы, включают в себя, среди прочего, аниридию, афакию и кератоконус;
- Услуги и материалы, связанные с протезированием глаза для участников, потерявших глаз из-за болезни или травмы.

Услуги транспортировки в неэкстренных ситуациях

Вы можете получить медицинскую транспортировку по медицинским показаниям, если ваше состояние не позволяет вам воспользоваться автомобилем, автобусом, метро, такси или другим общественным или частным транспортом для явки на прием к врачу. Услуги транспортировки предоставляются для покрываемых страховкой услуг, а также для покрываемых программой Medi-Cal визитов в аптеку. Вы можете обратиться к своему поставщику медицинских услуг и запросить услугу медицинской транспортировки. Таким поставщиком может быть ваш лечащий врач. стоматолог, подиатр, физиотерапевт, специалист по лечению речевых нарушений, эрготерапевт, поставщик услуг психолого-психиатрической помощи или специалист по лечению расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ, помощник врача, практикующая медсестра (медбрат) или сертифицированная медсестра-акушерка. Ваш поставщик медицинских услуг определит подходящее для ваших потребностей транспортное средство.

Если он решит, что вам необходимы услуги медицинской транспортировки, он выпишет соответствующее назначение, заполнив форму и отправив ее в Partnership. Выданное одобрение действительно в течение 12 месяцев со дня выдачи (в зависимости от медицинских потребностей). Одобрение данной услуги дает право на неограниченное количество поездок на покрываемые страховкой приемы у врача и в аптеку по мере необходимости. По истечении срока действия предыдущего одобрения вашему поставщику медицинских услуг необходимо будет провести повторную оценку ваших медицинских потребностей в транспортировке и, при условии вашего соответствия

установленным критериям, выдать повторное одобрение услуг медицинской транспортировки. Ваш врач может повторно запросить медицинскую транспортировку в течение не более 12 месяцев.

Медицинская транспортировка осуществляется каретами скорой помощи, машинами для перевозки лежачих больных и инвалидов в кресле-каталке или воздушным транспортом. Медицинская транспортировка является услугой с доставкой от пункта отправления до места назначения. Это означает, что поставщик транспортных услуг поможет вам сесть в транспортное средство как у вашего дома, так и по месту приема. Если вам не будут предоставлены услуги в описанном порядке, просим вас позвонить в Partnership по телефону 1-866-828-2303 и уведомить нас об этом. Partnership разрешает использование санитарного транспорта по минимальной стоимости с учетом ваших медицинских потребностей в случаях, когда вам необходимо явиться на прием к врачу. Это означает, что, если ваше состояние здоровья позволяет вам передвигаться на автомобиле для перевозки лиц в кресле-каталке, Partnership не будет оплачивать транспортировку машиной скорой помощи. Вы имеете право на средства воздушной транспортировки только в том случае, если ваше медицинское состояние не позволяет воспользоваться какой-либо формой наземного транспорта.

Вам будут предоставлены услуги медицинской транспортировки, если:

- Ваше физическое или медицинское состояние, письменно подтвержденное врачом или иным поставщиком медицинских услуг, не позволяет вам пользоваться автомобилем, автобусом, метро или другим видом общественного или частного транспорта для явки на прием.
- Вам нужны услуги водителя от и до вашего дома, транспортного средства или места лечения в связи с ограниченными физическими или психическими возможностями.

Чтобы заказать медицинскую транспортировку, назначенную вашим врачом для несрочных (плановых) приемов, звоните в Partnership по телефону 1-866-828-2303 не менее, чем за 5 календарных дней (с понедельника по пятницу с 7 a.m. до 7 p.m.). до вашего приема. При необходимости попасть на прием в срочном порядке следует звонить как можно раньше. Во время звонка необходимо приготовить свою идентификационную карточку участника плана Partnership.

Ограничения на услуги медицинской транспортировки

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Partnership предоставляет самую дешевую медицинскую транспортировку, отвечающую вашим медицинским потребностям, от вашего дома до ближайшего поставщика медицинских услуг, готового вас принять. Медицинская транспортировка не предоставляется для получения услуг или препаратов, не покрываемых Medi-Cal. Список покрываемых услуг см. в разделе «Льготы и услуги» Главы 4 настоящего Справочника.

Если Medi-Cal покрывает тип приема, но не через наш план медицинского страхования, Partnership не покроет медицинскую транспортировку, но может помочь вам спланировать транспортировку в рамках программы Medi-Cal. Транспортировка за пределами сети или территории обслуживания Partnership не покрывается страховкой без предварительного одобрения (предварительного разрешения) Partnership. Чтобы узнать больше или заказать медицинскую транспортировку, звоните в Partnership по номеру 1-866-828-2303.

Стоимость для участника

Услуга предоставляется бесплатно, если она организована Partnership.

Порядок получения услуг немедицинской транспортировки

Ваши льготы предусматривают доставку транспортом на приемы к врачу, если прием проходит в рамках покрываемых страховкой услуг по программе Medi-Cal и у вас нет доступа к иным транспортным услугам. Вы можете бесплатно совершить поездку, если вы уже попробовали воспользоваться всеми прочими способами транспортировки, а также при следующих условиях:

- Вы едете на прием или с приема для оказания услуги, покрываемой Medi-Cal и одобренной вашим поставщиком медицинских услуг; или
- Вы едете за рецептурными препаратами или товарами медицинского назначения.

Partnership разрешает вам использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный/частный транспорт, чтобы добраться на прием, покрываемый Medi-Cal. Partnership покрывает самый дешевый вид немедицинского транспорта, отвечающий вашим потребностям.

В отдельных случаях Partnership может возмещать ваши расходы на организованные вами поездки в частном автомобиле. Перед совершением поездки она должна быть одобрена Partnership. Вы должны сообщить нам, почему вы не можете добраться иным способом, например на автобусе. Вы можете

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

позвонить или сообщить нам об этом лично. Если у вас есть доступ к транспорту или если вы можете приехать на прием самостоятельно, Partnership не возместит вам расходы. Эта льгота предоставляется только тем участникам плана, у которых нет возможности воспользоваться иными транспортными услугами.

Чтобы получить компенсацию за расстояние в милях в рамках одобренной поездки на частном транспорте, вам необходимо отправить копии следующих документов водителя:

- номер действительного водительского удостоверения;
- действующий регистрационный документ на автомобиль; и
- действующая страховка на транспортное средство.

Для того чтобы заказать транспортировку для получения одобренных услуг, звоните в Partnership по телефону 1-866-828-2303 не позже, чем за один рабочий день (с понедельника по пятницу) до даты приема, либо как можно раньше в случае срочного приема. Во время звонка необходимо приготовить свою идентификационную карточку участника плана Partnership.

Примечание. Американские индейцы могут связаться со своим поставщиком медицинских услуг для индейцев (IHCP), чтобы заказать немедицинскую транспортировку.

Ограничения в отношении немедицинской транспортировки

Partnership предоставляет самую дешевую немедицинскую транспортировку, отвечающую вашим потребностям, от вашего дома до ближайшего поставщика медицинских услуг, готового вас принять. Непосредственное возмещение расходов за немедицинскую транспортировку не предоставляется участникам плана, которые самостоятельно управляют транспортным средством. Для получения более подробной информации позвоните в Partnership по телефону 1-866-828-2303.

Немедицинская транспортировка не применяется в следующих случаях:

- Для транспортировки к месту оказания услуги, покрываемой Medi-Cal, по медицинским показаниям необходимо использовать карету скорой помощи, фургон для транспортировки лежачих больных, фургон для инвалидов в кресле-каталке или иной вид медицинского транспорта.
- Вам нужна помощь водителя для транспортировки от и до вашего места проживания, транспортного средства или места лечения в связи с состоянием физического или психического здоровья.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Вы находитесь в инвалидной коляске и не способны забраться и выбраться из транспортного средства без помощи водителя.
- Medi-Cal не покрывает услугу.

Стоимость для участника

Услуга предоставляется бесплатно, если она организована Partnership.

Дорожные расходы

В некоторых случаях, если вам необходимо приехать на прием к врачу, который не проводится рядом с вашим домом, Partnership может оплатить дорожные расходы, такие как обеды, остановка в отеле и прочие сопутствующие расходы, такие как парковка, дорожные пошлины и пр. Страховка также может распространяться на сопровождающее вас лицо, 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 Partnership по телефону 1-866-828-2303.

Другие покрываемые Partnership льготы и программы

Услуги долговременного ухода

Для участников, отвечающих соответствующим критериям, Partnership покрывает услуги долговременного ухода и поддержку в следующих типах учреждений:

- Одобренные Partnership учреждения квалифицированного сестринского ухода
- Одобренные Partnership учреждения ухода при подострых состояниях (для взрослых и детей)
- Одобренные Partnership учреждения промежуточного ухода, в том числе:
  - Учреждения промежуточного ухода / для инвалидов с пороками развития (ICF/DD)
  - Учреждения промежуточного ухода / реабилитация для инвалидов с пороками развития (ICF/DD-H)
  - Учреждения промежуточного ухода / сестринский уход для инвалидов с пороками развития (ICF/DD)

Если вы имеете право на получение услуг долговременного ухода, Partnership поместит вас в медицинское учреждение или дом, обеспечивающее такой уровень

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

ухода, который максимально соответствует вашим медицинским потребностям. Partnership определит, соответствуете ли вы критериям для предоставления услуг ICF/DD, ICF/DD-H или ICF/DD-N, вместе с вашим региональным центром по месту жительства.

Если у вас есть вопросы по поводу услуг долговременного ухода, позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 или 711).

Базовое координирование медицинского обслуживания

Получение медицинской помощи от разных поставщиков услуг или в разных системах здравоохранения является сложной задачей. Partnership стремится обеспечить получение участниками всех необходимых медицинских услуг, рецептурных препаратов и услуг по охране психического здоровья (услуг по охране психического здоровья и лечению расстройств на фоне злоупотребления психоактивными веществами). Partnership может предоставить бесплатную помощь в координировании услуг и управлении медицинским обслуживанием в соответствии с вашими потребностями. Эта помощь доступна даже в том случае, если нужные вам услуги покрываются другой программой.

Если возникли вопросы или опасения по поводу вашего здоровья или здоровья вашего ребенка, звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Координирование медицинского обслуживания в сложных ситуациях (CCM)

Участники с более сложными медицинскими потребностями могут получить право на дополнительные услуги, ориентированные на координирование медицинского обслуживания. Partnership предлагает услуги CCM.

Если вы участвуете в программе CCM или Enhanced Care Management (Расширенное координирование медицинского обслуживания, ECM) (см. ниже), Partnership назначит для вас специального менеджера по медицинскому обслуживанию, который будет отвечать за предоставление вам перечисленных выше базовых услуг и обслуживания в переходном периоде в случае вышей выписки из больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода, психиатрической больницы или после лечения по месту жительства.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Enhanced Care Management (Расширенное координирование медицинского обслуживания, ECM)

Partnership покрывает услуги ECM для участников с особо сложными потребностями пр наличии предварительного одобрения (разрешения). ECM предусматривает предоставление дополнительных услуг, предназначенных для помощи вам в получении обслуживания, необходимого для поддержания здоровья. В этом случае мы будем координировать услуги врачей и других поставщиков. ECM помогает координировать первичную медицинскую помощь и профилактические услуги, интенсивный уход, услуги по охране психического здоровье (услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств на фоне злоупотребления психоактивными веществами), услуги по лечению патологий 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 Partnership, чтобы узнать, имеете ли вы право на получение услуг ECM, 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.

Покрываемые услуги ECM

Если вы соответствуете критериям ECM, для вас будет назначена персональная команда медицинских работников, включая главного координатора медицинского обслуживания. Этот работник будет выступать посредником между вами и вашими врачами, специалистами, фармацевтами, другими координаторами медицинского обслуживания, поставщиками социальных услуг и прочими лицами. Его задача — гарантировать, что вся команда слаженно работает, чтобы предоставлять вам необходимое медицинское обслуживание. Главный координатор медицинского обслуживания также может помочь вам найти и подать заявку на получение других услуг по месту жительства. В ECM входит:

- Налаживание коммуникаций и сотрудничества,
- Комплексная оценка и регулирование медицинского обслуживания;
- Расширенная координация медицинской помощи;
- Укрепление здоровья;

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Комплексное переходное обслуживание;
- Услуги по поддержке участников и их семей;
- Координирование и выдача направлений для получения социальной помощи и помощи по месту жительства.

Чтобы узнать, подходит ли вам ECM, поговорите со своим представителем Partnership или поставщиком медицинских услуг.

Стоимость для участника

Услуги ECM предоставляются участнику плана бесплатно.

Медицинское обслуживание в переходном периоде

Partnership может помочь в вопросах координирования медицинского обслуживания в переходных периодах (во время изменений). Например, выписка домой из больницы является переходным периодом, когда у участника могут появиться новые медицинские потребности в лекарствах и приемах. Участники могут воспользоваться поддержкой, чтобы переходный период прошел безопасно. Partnership может предоставить вам помощь в связи с таким обслуживанием в переходном периоде:

- Запись на прием в рамках последующего наблюдения;
- Получение лекарственных препаратов;
- Получение бесплатных услуг транспортировки на очные приемы.

В Partnership есть специальный номер телефона для помощи участникам в переходном периоде. Partnership также предоставляет менеджера по медицинскому обслуживанию только для участников из группы повышенного риска, включая участников в период беременности и в послеродовом периоде, а также тех, кто поступил или выписался из учреждения с квалифицированным сестринским уходом. К этому менеджеру по медицинскому обслуживанию участники обращаются за помощью в координировании услуг, которые могут отразиться на их здоровье, включая жилищные вопросы и продукты питания.

Чтобы запросить медицинское обслуживание в переходном периоде, свяжитесь со своим представителем Partnership. Он предоставит вам помощь в вопросах, связанных с программами, поставщиками медицинских услуг или иной поддержкой, на вашем языке. Позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Поддержка по месту жительства

Вы можете соответствовать критериям предоставления определенных услуг поддержки по месту жительства при наличии предварительного одобрения (разрешения) (если применимо). Поддержка 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 необязательными для участников. Если вы соответствуете критериям, эти услуги могут помочь вам вести более независимый образ жизни. Они не заменяют льготы, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal.

В определенных обстоятельствах Partnership предлагает арендуемое жилье в переходном периоде, которое предназначено для поддержки в жилищных вопросах для участников, соответствующих установленным критериям. Если вам требуется помощь или вы хотели бы узнать, какие услуги поддержки по месту жительства вам доступны, позвоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711). Либо позвоните своему поставщику медицинского обслуживания.

Трансплантация органов и костного мозга

Трансплантация для детей в возрасте до 21 года

Partnership обязан направлять детей, потенциально соответствующих критериям программы CCS, в учреждения, одобренные CCS, для прохождения оценки в течение 72 часов с момента получения от врача или специалиста заключения о том, что ребенок является потенциальным кандидатом на трансплантацию. Если утвержденный CCS центр трансплантации подтвердит, что трансплантация является необходимой и безопасной, Partnership покроет трансплантацию и связанные с ней услуги.

Трансплантация для взрослых в возрасте от 21 года

Если ваш врач решит, что вам может понадобиться трансплантация органа и/или костного мозга, Partnership направит вас на обследование в квалифицированный центр трансплантации. Если центр трансплантации подтвердит, что трансплантация является необходимой и безопасной при вашем медицинском состоянии, Partnership покроет трансплантацию и прочие сопутствующие услуги.

Среди прочего Partnership покрывает трансплантацию следующих органов и

костного мозга:

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

Услуги медицинской помощи бездомным

Участники плана без определенного места жительства могут получать покрываемые страховкой услуги у поставщиков медицинской помощи бездомным из сети Partnership. Участники плана без определенного места жительства могут выбрать в качестве основного поставщика медицинских услуг (PCP) поставщика из числа предоставляющих медицинскую помощь бездомным в рамкахPartnership, если таковой отвечает установленным критериям и соглашается выступать в этом качестве. Для получения более подробной информации об услугах медицинской помощи бездомным в рамках Partnership позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Другие программы и услуги Medi-Cal

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

Partnership может не оплачивать некоторые услуги, тем не менее, вы можете получить их посредством системы FFS или других программ Medi-Cal. Partnership будет сотрудничать с другими программами, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых по медицинским показаниям услуг, даже если они покрываются другой программой, а не Partnership. В данном разделе перечислены некоторые из таких услуг. Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Отпускаемые по рецепту препараты для амбулаторного лечения

Отпускаемые по рецепту препараты, которые покрывает программа Medi-Cal Rx.

Рецептурные препараты, выдаваемые аптекой, покрываются программой Medi-Cal Rx, которая входит в программу FFS. Partnership может покрывать некоторые препараты, выдаваемые поставщиком в кабинете врача или клинике. Если ваш поставщик назначает препараты, выдаваемые в кабинете врача, центре инфузионной терапии или поставщиком инфузионной терапии на дому, они считаются препаратами, выдаваемыми врачом.

Если лекарственный препарат предоставляет медработник, не являющийся сотрудником аптеки, то на него распространяется льгота на медицинское обслуживание. Ваш поставщик услуг может назначать вам препараты из Списка 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 плана. Medi-Cal Rx рассматривает запросы на одобрение в течение 24 часов.

- Сотрудники амбулаторной аптеки могут выдать вам экстренный запас лекарств на 14 дней, если, по их усмотрению, это будет необходимо. Medi-Cal Rx оплатит экстренный лекарственный запас, выданный амбулаторной аптекой.
- Medi-Cal Rx может отказать вам в покрытии, если ситуация не является экстренной. В случае отказа вам будет отправлено письмо с объяснением причин. Вас уведомят о всех доступных вам вариантах. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Жалобы» в Главе 6 настоящего Справочника.

Чтобы узнать, включен ли препарат в Список препаратов, предусмотренных контрактом, или получить копию такого Списка, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру 1-800 -977-2273 (TTY 1-800 -977-2273) и нажмите 7 или 711. Данная информация также доступна на сайте Medi-Cal Rx по адресу https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Аптеки

Если вы получаете или пополняете препарат по рецепту, вы должны получить назначенные вам лекарства в аптеке, которая сотрудничает с Medi-Cal Rx. Список

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

аптек, сотрудничающих с Medi-Cal Rx, представлен в Справочнике аптек Medi-Cal Rx на сайте https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Вы также можете узнать, где находится ближайшая к вам аптека или аптека, которая может прислать вам рецепт по почте, позвонив в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY [телетайп]: 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711.

После выбора аптеки ваш поставщик медицинских услуг может отправить рецепт в аптеку в электронном виде. Ваш поставщик медицинских услуг также может выписать вам рецепт. Подавая свой рецепт в аптеке, не забудьте предъявить также свою идентификационную карточку получателя льгот Medi-Cal (BIC). Убедитесь в том, что работник аптеки знает обо всех лекарствах, которые вы принимаете, и об аллергиях (при наличии). Если у вас есть какие-либо вопросы относительно вашего рецепта, задайте их фармацевту.

Участники могут также получить услуги транспортировки, предлагаемые Partnership, чтобы добраться до аптеки. Более подробная информация об услугах транспортировки представлена в разделе «Услуги транспортировки в неэкстренных ситуациях» Главы 4 данного Справочника.

Специализированные услуги психолого-психиатрической помощи (SMHS)

Некоторые услуги психолого-психиатрической помощи предоставляются окружными планами страхования психического здоровья, а не Partnership. К ним относятся услуги для участников Medi-Cal, которые соответствуют критериям для получения 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 дневное время
- Услуги реабилитации в дневное время
- Услуги вмешательства в кризисных ситуациях
- Услуги стабилизации в кризисных ситуациях
- Индивидуальное ведение дела
- Услуги поведенческой терапии (покрываются для участников в возрасте до 21 года)

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Координирование услуг интенсивной терапии (ICC) (покрывается для участников в возрасте до 21 года)
- Услуги интенсивной терапии на дому (IHBS) (покрываются для участников в возрасте до 21 года)
- Терапевтический патронажный уход (TFC) (покрывается для участников в возрасте до 21 года)
- Мобильная помощь в кризисных ситуациях
- Услуги поддержки лиц, попавших в аналогичную ситуацию (PSS) (необязательно)

Обслуживание с проживанием

- Услуги по лечению взрослых
- Лечение в специальном учреждении в кризисной ситуации

Стационарные услуги

- Услуги психиатрического стационара
- Услуги психиатрического учреждения

Чтобы узнать больше об услугах SMHS, предоставляемых окружным планом страхования психического здоровья, вы можете позвонить в свой окружной план страхования психического здоровья.

Бесплатные телефонные номера для всех округов доступны на странице dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Если Partnership определит, что вам необходимы услуги окружного плана страхования психического здоровья, Partnership поможем вам связаться с ним для получения соответствующих услуг.

Услуги лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (SUD)

Partnership рекомендует участникам обращаться за помощью при наличии проблем, вызванных употреблением алкоголя или других психоактивных веществ. Услуги по лечению злоупотребления психоактивными веществами предоставляются поставщиками медицинских услуг, такими как учреждения первичной медицинской помощи, больницы, отделения экстренной помощи, а также поставщики услуг для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами. Услуги лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ предоставляются по округам. В зависимости от места вашего проживания различные округа предлагают больше вариантов лечения и восстановления.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Чтобы получить более подробную информацию о вариантах лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, позвоните по телефону 1-800-863-4155.

Участники Partnership могут пройти оценку для подбора услуг, которые наилучшим образом соответствуют их медицинским потребностям и предпочтениям. Участник может обратиться в Partnership с запросом на предоставление услуг по охране психического здоровья, включая оценку при расстройствах вследствие употребления психоактивных веществ. Участники также могут обращаться к PCP, который может направить их к специалисту для прохождения оценки. При наличии медицинских показаний доступные услуги включают в себя амбулаторное лечение и препараты для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, такие как бупренорфин, метадон и налтрексон.

Участники плана, для которых было установлено соответствие критериям предоставления услуг лечения расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, направляются на лечение в профильную окружную программу. Участники могут получить направление у своего PCP или обратиться к поставщику услуг SUD напрямую. Если участник обращается самостоятельно, поставщик услуг должен выполнить первичный скрининг и оценку, чтобы установить, соответствует ли он критериям, а также определить уровень необходимой медицинской помощи. Номера всех окружных телефонов представлены на сайте:

https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Partnership предоставит или организует проведение MAT в порядке первичной медицинской помощи, в стационаре, в отделении неотложной помощи и других медицинских учреждениях. Информация для участников из округов Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou и Solano доступна в разделе «Система организованной доставки лекарств Medi-Cal (DMC-ODS)/Программа оздоровления и восстановления (W&R)» далее в настоящей главе

Стоматологические услуги

Стоматологическая программа Medi-Cal аналогична стоматологической программе FFS Medi-Cal. Прежде чем получить стоматологические услуги, вы должны предъявить поставщику стоматологических услуг свою идентификационную карточку BIC. Убедитесь, что поставщик принимает оплату по

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

программе FFS Dental, а вы не являетесь участником плана регулируемого медицинского обслуживания, который покрывает стоматологические услуги.

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

- Диагностические и профилактические стоматологические услуги (например, осмотры, рентгенологические исследования и чистка зубов)
- Экстренная медицинская помощь для снятия боли;
- Удаление зуба
- Пломбирование зубов
- Лечение корневых каналов (передних/задних)
- Коронки (изготовленные в лаборатории / фабричные)
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней
- Изготовление и установку полных и частичных зубных протезов;
- Ортодонтию для детей при соответствии критериям;
- Фторирование зубов

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

Программа Whole Child Model (WCM)

Программа WCM предоставляет необходимые по медицинским показаниям услуги и медицинское оборудование длительного пользования для обслуживания детей штата Калифорния (CCS) и лечения заболеваний, не входящих в список CCS. Программа WCM предоставляет услуги индивидуального ведения дел и координирования первичной, профильной и психолого-психиатрической помощи для состояний, входящих и не входящих в список CCS. Программа WCM работает в некоторых округах. CCS — это программа штата, обслуживающая детей в возрасте до 21 года, которые имеют определенные серьезные медицинские состояния, заболевания или хронические медицинские проблемы и соответствуют критериям CCS.

Если Partnershipили ваш PCP считает, что у вас или вашего ребенка имеется состояние, отвечающее критериям CCS, вы будете направлены в окружную программу CCS для оценки соответствия критериям. Персонал окружной программы CCS определит, соответствует ли ваш ребенок критериям получения

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

услуг CCS. Если ваш ребенок соответствует критериям предоставления таких услуг, поставщики CCS, работающие с Partnership, назначат персонального координатора медицинского обслуживания, который будет координировать лечение состояний, отвечающих требованиям CCS, с помощью группы медицинского обслуживания и согласно плану медицинского обслуживания.

CCS не предоставляет покрытие для всех заболеваний. Однако программа WCM покроет расходы на необходимые по медицинским показаниям услуги.

К состояниям, отвечающим критериям CCS, в том числе относятся:

- Врожденный порок сердца
- Рак
- Опухоли
- Гемофилия
- Серповидноклеточная анемия
- Проблемы со щитовидной железой
- Сахарный диабет
- Серьезные хронические проблемы с почками
- Заболевания печени
- Заболевания кишечника
- Расщелина губы/неба
- Расщелина позвоночника
- Потеря слуха
- Катаракта
- Детский церебральный паралич
- Трансплантация (в том числе роговицы)
- Судороги в определенных обстоятельствах
- Ревматоидный артрит
- Мышечная дистрофия
- ВИЧ / СПИД
- Тяжелые травмы головы, головного или спинного мозга
- Тяжелые ожоги
- Тяжелые формы искривления зубов

Дополнительную информацию о программе WCM можно получить на сайте https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CCSWholeChildModel.aspx. Или позвоните по номеру 1-800-863-4155(TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711).

Расходы на транспорт и поездки в рамках Whole Child Model (WCM)

Вы можете получить покрытие затрат на транспортировку, питание, проживание и другие расходы, например парковку, дорожные сборы и т.д., если вам или вашей семье нужна помощь для явки на прием, связанный с состоянием, соответствующим требованиям CCS. Прежде чем оплачивать транспортировку, питание и проживание из собственных средств, вам следует позвонить в Partnership и запросить предварительное одобрение (разрешение). Partnership предоставляет немедицинскую и неэкстренную медицинскую транспортировку, как указано в разделе «Льготы и услуги» Главы 4.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Если ваша транспортировка или расходы на поездку признаны необходимыми и Partnership подтверждает, что вы пытались получить транспортировку через Partnership, вы сможете получить компенсацию затрат от Partnership.

Услуги на дому и по месту жительства (HCBS), не входящие в комплекс Whole Child Model (WCM)

Если вы соответствуете критериям для регистрации в альтернативной программе 1915(c) (специализированная государственная программа), вы можете получать на дому и по месту жительства услуги, которые не связаны с состоянием, соответствующим критериям CCS, но необходимы для того, чтобы вы могли оставаться по месту жительства, а не в учреждении. Например, если вам требуются изменения в доме для удовлетворения ваших потребностей по месту жительства, Partnership не может оплатить эти расходы как связанные с состоянием, относящимся к CCS. Но если вы зарегистрированы в альтернативной программе 1915(c), модификации дома могут быть покрыты, если они необходимы по медицинским показаниям для предотвращения помещения вас в специализированное учреждение.

По достижении 21 года вы переходите (меняете) из программы CCS на медицинское обслуживание взрослых. Тогда вы сможете записаться в альтернативную программу 1915(c), чтобы продолжать пользоваться услугами, которые вы получали в рамках CCS (например, услуги частной медсестры).

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

Шесть альтернативных программ Medi-Cal 1915(c) в штате Калифорния (специализированные государственные программы) позволяют штату предоставлять услуги долговременного ухода и помощи по месту жительства (LTSS) лицам, которые проживают в выбранном ими месте на территории района, а не получают медицинский уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом. Medi-Cal заключила договор с федеральным правительством, который разрешает пользоваться альтернативными услугами в частном доме или в приближенных к домашним амбулаторных условиях по месту жительства. Услуги, предоставляемые в рамках альтернативных программ, не должны быть дороже, чем аналогичное медицинское обслуживание в учреждении. Получатели услуг по альтернативной программе HCBS должны иметь право на

полный спектр услуг Medi-Cal. Некоторые альтернативные программы на 1915(c) имеют ограниченную доступность на территории штата Калифорния и/или могут иметь список ожидания. Шесть альтернативных программ Medi-Cal 1915(c) включают:

- Assisted Living Waiver (программа проживания с уходом, ALW)
- Альтернативная программа самоопределения для лиц с патологиями развития (California Self-Determination Program, SDP);
- Альтернативная программа HCBS для жителей штата с патологиями развития (HCBS-DD);
- Home and Community-Based Alternatives (HCBA) Waiver
- Medi-Cal Waiver Program (MCWP), ранее называемая Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Waiver (для лиц с ВИЧ/СПИД)
- Multipurpose Senior Services Program (MSSP) – многофункциональная программа помощи пожилым лицам

Чтобы узнать больше об альтернативных программах Medi-Cal, посетите страницу: https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx. Или позвоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929 или 711)

Услуги поддержки на дому (IHSS)

Программа «Услуги поддержки на дому (IHSS) предоставляет услуги помощи по уходу за собой лицам пожилого возраста, слепым и инвалидам в качестве альтернативы уходу вне дома, если они соответствуют критериям для участия в Medi-Cal. Это позволяет получателям IHSS продолжать жить в собственном доме. Ваш поставщик медицинских услуг должен согласиться с тем, что вам требуется помощь в вопросах личной гигиены на дому и что вы можете быть помещены в учреждения, не входящие в сеть обслуживания на дому, если вы не получите 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/in-home-supportive-services. Или позвоните в управление социального обеспечения своего округа.

Услуги, которые нельзя получить через Partnership или Medi-Cal

Partnership и Medi-Cal не покрывают некоторые услуги. К услугам, не покрываемым Partnership или Medi-Cal, относятся среди прочих

- Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) включая, помимо прочего, исследования причин бесплодия или процедуры по диагностике или лечению бесплодия
- Сохранение фертильности
- Адаптация транспортных средств
- Экспериментальные услуги
- Косметическая хирургия (пластические операции)

Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-800-863-4155 (телетайп (TTY)) 1-800-735-2929 или 711).

Оценка новых и имеющихся технологий

Оценка новой технологии, также называемой экспериментальным или исследовательским лечением, — это изменение или усовершенствование текущего метода лечения. Медицинский персонал Partnership изучает новые методы лечения, лекарства, процедуры и устройства. Обычно новая технология не покрывается Medi-Cal или Partnership, но ваш поставщик услуг может подать в Partnership запрос на покрытие новой технологии.

Если вы хотите, чтобы Partnership рассмотрел запрос о покрытии применения новой технологии, попросите своего PCP или врача-специалиста запросить у Partnership предварительное одобрение. Partnership изучит информацию о новой технологии, включая ее рекомендованное использование и безопасность. После рассмотрения запроса медицинским специалистом Partnership уведомит вас о его одобрении или отклонении.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

5. Профилактическое обслуживание детей и подростков

Дети и молодежь в возрасте младше 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 специализированные услуги. Эти услуги описаны в настоящей главе.

Medi-Cal для детей и подростков

Необходимые медицинские услуги покрываются планом и бесплатно предоставляются участникам в возрасте до 21 года. Приведенный ниже перечень включает распространенные необходимые по медицинским показаниям услуги для лечения или ухода в связи с дефектами, а также диагностированными физическими патологиями или психическими расстройствами. Покрываемые страховкой услуги среди прочих включают следующие:

- Диспансеризация детей и подростков (важные и необходимые ребенку приемы у врача);
- Вакцинация (прививки)
- Оценка и лечение психических расстройств, в том числе возникших вследствие употребления психоактивных веществ;
- Оценка и терапия психического здоровья, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специализированная психолого-психиатрическая помощь (SMHS) покрывается округом);
- Скрининг на предмет детских травм (ACE)
- Расширенное координирование медицинского обслуживания (ECM) для детей и подростков в рамках фокусного обслуживания (POF) (льготы в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (MCP));

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Лабораторные анализы, включая анализы крови на отравление свинцом;
- Образовательно-профилактические мероприятия;
- Офтальмологические услуги
- Стоматологические услуги (покрываются стоматологической программой Medi-Cal Dental);
- Аудиологические услуги (покрываются CCS для детей, которые отвечают критериям); Услуги для детей, которые не соответствуют критериям CCS, будет покрывать Partnership.
- Медицинское обслуживание на дому, например услуги частной медсестры (PDN), эрготерапия, физиотерапия, медицинское оборудование и расходные материалы

Эти услуги называются услугами раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT). Дополнительная информация для участников о программе Medi-Cal для детей и подростков представлена на сайте https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx. Услуги Medi-Cal для детей и подростков рекомендованы педиатрами Bright Futures призваны помочь вам или вашему ребенку поддерживать здоровье и предоставляются вам по страховке бесплатно. Чтобы ознакомиться с рекомендациями Bright Futures, перейдите на страницу: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Программа расширенного координирования медицинского обслуживания (EM) – это льгота в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (MCP), доступная во всех округах штата Калифорния для комплексного координирования медицинского обслуживания участников MCP с особыми потребностями. Поскольку детей и подростков с особыми потребностями часто уже обслуживает один или несколько координаторов медицинского обслуживания или другие поставщики услуг в рамках системы фрагментированной поставки, ECM предлагает услуги по координации между этими системами. Дети и подростки в рамках фокусного обслуживания, соответствующие критериям предоставления данной льготы, включают следующее:

- Бездомные дети и подростки;
- Дети и подростки в группе риска по необходимости госпитализации или обращения в отделение неотложной помощи;
- Дети и подростки с серьезными психическими заболеваниями и/или употребляющие психоактивные вещества (SUD);
- Дети и подростки, зачисленные в California Children’s Services (CCS) или CCS

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Whole Child Model (WCM), с дополнительными потребностями, не относящимися к CCS;
- Дети и подростки, состоящие на учете в органах опеки и попечительства;
- Дети и подростки в процессе перевода из исправительного учреждения для несовершеннолетних;

Дополнительную информацию о ECM можно найти по адресу https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf

Кроме того, главным координаторам медицинской помощи ECM настоятельно рекомендуется проверять участников ECM на предмет потребностей в услугах поддержки по месту жительства, предоставляемых MCP в качестве недорогой альтернативы традиционным медицинским услугам, и, при наличии такой потребности, обращаться к соответствующим поставщикам. Дети и подростки могут получать услуги различных служб по месту жительства, включая реабилитацию при астме, навигацию по жилью, пребывание в медицинском центре и вытрезвителе.

Поддержка по месту жительства – это услуги, предоставляемые планами регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (MCP), которыми могут воспользоваться участники Medi-Cal, независимо от их права на получение услуг ECM.

Более подробную информацию о программе обслуживания по месту жительства можно найти на странице https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf

Некоторые услуги, предоставляемые программой Medi-Cal для детей и подростков, например PDN, считаются дополнительными. Они не доступны для участников Medi-Cal старше 21 года. Для того чтобы продолжать получать эти услуги бесплатно, вам или вашему ребенку может потребоваться зарегистрироваться в альтернативной программе обслуживания на дому и по месту жительства (1915(c) HCBS) или другой программе долгосрочного обслуживания (LTSS) по достижении вами 21 года или ранее. Если вы или ваш ребенок получаете дополнительные услуги в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков и если в ближайшее время вам или ему/ей исполнится 21 год, обратитесь в Partnership, чтобы обсудить возможности продолжения лечения.

Диспансеризация и профилактические услуги 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 или врачу вашего ребенка выявить потенциальные проблемы со здоровьем. К таким проблемам относятся физические, стоматологические, зрительные, слуховые, психические нарушения и любые расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (алкоголя или наркотиков). Partnership покрывает обследования на наличие нарушений (включая анализ на содержание свинца в крови) в любое время, когда в них есть необходимость, не только во время регулярного осмотра вас или ребенка.

Также к профилактическим услугам относятся необходимые прививки для вас или вашего ребенка. Partnership проверяет своевременное получение необходимых прививок всеми зачисленными детьми при посещении ими врача. Профилактическая помощь и обследования доступны бесплатно и без предварительного одобрения (предварительного 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
- Ежегодно в возрасте от 3 до 20 лет

Медицинские осмотры здоровых детей включают в себя:

- сбор полного анамнеза и тщательный физикальный осмотр;
- Вакцинация (прививки) согласно возрасту (в Калифорнии применяется график Американской академии педиатров Bright Futures: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf);

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Лабораторные анализы, включая анализы крови на отравление свинцом, если необходимы по возрасту или иным показаниям;
- Образовательные программы по здоровому образу жизни
- Обследование зрения и слуха
- Проверка здоровья полости рта
- Оценка психического здоровья

Если во время осмотра или скрининга врач выявит проблему с физическим или психическим здоровьем у вас или вашего ребенка, вам или вашему ребенку может потребоваться медицинская помощь. Partnership покроет такие услуги, в том числе:

- Медицинскую помощь врача, практикующей медсестры и лечение в больнице;
- Профилактические прививки;
- Физиотерапию, терапию речевых нарушений и эрготерапию;
- Медицинское обслуживание на дому, включая медицинское оборудование, расходные материалы и принадлежности;
- 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 аутистического спектра, и прочие патологии развития;
- Ведение отдельного клинического случая и обучение принципам здорового образа жизни;
- Реконструктивную хирургию, которая подразумевает операции, выполняемые для исправления или восстановления аномалий, являющихся следствием врожденного порока, патологий развития, травм, инфекционного заболевания, опухоли или болезни, для улучшения функциональности или придания нормального внешнего вида

Анализ крови на отравление свинцом

Все дети, зачисленные в Partnership, должны сдать анализ крови на содержание свинца в возрасте 12 и 24 месяцев либо между 24 и 72 месяцами, если анализ крови не был сделан ранее. Дети могут пройти скрининг на содержание свинца в крови по требованию родителя или опекуна. Дети также должны проходить обследование, если врач считает, что изменения в жизни ребенка могут представлять угрозу для его здоровья.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Помощь в получении профилактического обслуживания детей и подростков

Partnership поможет участникам в возрасте до 21 года и их семьям получить необходимые им услуги. Координатор обслуживания Partnership может:

- Рассказать вам о доступных услугах
- Помочь в поиске поставщиков, входящих и, при необходимости, не входящих в сеть
- Записать вас на прием
- Организовать медицинскую транспортировку, чтобы ребенок смог попасть на прием
- Помочь скоординировать услуги, не покрываемые Partnership, которые могут быть доступны по системе «плата за услугу» (FFS) в рамках Medi-Cal, например:
  - Лечение и реабилитация в случае тяжелых психических заболеваний и расстройств на фоне употребления психоактивных веществ (SUD)
  - Лечение стоматологических проблем, в том числе ортодонтия

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

Стоматологические осмотры

Держите десны вашего маленького ребенка в чистоте, аккуратно протирая их тканью каждый день. 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

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Гигиеническая чистка зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Покрытие зубов фторидным лаком (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Пломбирование зубов
- 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)
- Герметики для коренных зубов
- Пломбирование зубов
- лечение корневого канала;
- Удаление зубов
- Услуги экстренной стоматологической помощи
- * Седация (по медицинским показаниям)

Подростки в возрасте от 13 до 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 корневого канала;
- 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 кооперировать с врачом во время лечения
- 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, звоните в стоматологическую программу Medi-Cal по номеру 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 или 711) или заходите на сайт https://smilecalifornia.org/.

Дополнительные справочные услуги в области санитарного просвещения

Если вы беспокоитесь о том, что ваш ребенок испытывает трудности с адаптацией и учебой в школе, поговорите с врачом вашего ребенка, учителями или администраторами школы. В дополнение к вашим медицинским льготам, покрываемым Partnership, существуют услуги, которые должна предоставить школа, чтобы помочь вашему ребенку не отставать в учебе. К услугам, которые могут помочь ребенку с учебой, относятся:

- Коррекция и развитие речи
- Психологические услуги
- Физиотерапия
- Эрготерапия
- Реабилитационные услуги
- Услуги социальных служб
- Консультационные услуги
- Услуги школьной медсестры
- Транспортировка детей в школу и из школы

Эти услуги предоставляются и оплачиваются Департаментом образования Калифорнии. Вместе с врачами и учителями вы можете составить индивидуальный план, оптимально подходящий для вашего ребенка.

6. Сообщения о проблемах и их решение

Существует два способа сообщения и решения проблем.

- Подача **жалобы** (**претензии**), если у вас есть проблема с Partnership или поставщиком медицинских услуг либо с полученными от поставщика медицинской помощью или лечением.
- **Апелляция**, если вы не согласны с решением Partnership об изменении предоставляемых вам услуг или об отказе их компенсировать.

Вы имеете право подавать в Partnership жалобы и апелляции , чтобы уведомить нас о своих проблемах. Это не лишает вас других законных прав и средств правовой защиты. Мы никоим образом не будем дискриминировать вас за подачу жалобы. Уведомление о проблеме поможет повысить качество обслуживания для всех участников.

Сначала вы можете связаться с Partnership, чтобы сообщить нам о своей проблеме. Звоните нам с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по номеру 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 или 711). Расскажите нам о своей проблеме. Ваш друг или член семьи также может подать жалобу или апелляцию от вашего имени. Но сначала он должен получить от вас соответствующее разрешение. Вы можете связаться с Отделом обслуживания участников, чтобы получить разрешение на то, чтобы другой человек выступал от вашего имени.

Омбудсмен по регулируемой медицинской помощи Medi-Cal при Департаменте здравоохранения Калифорнии (DHCS) также может оказать вам помощь. Он может помочь, если у вас есть проблемы с регистрацией, изменениями условий или выходом из плана медицинского страхования. Он также может помочь, если вы переехали в другой округ и у вас возникли проблемы с переводом вашего полиса Medi-Cal. Уполномоченному можно звонить с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по номеру 1-888-452-8609. Звонки по указанным номерам бесплатны.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

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 знаете, кому направить претензию, звоните 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Чтобы сообщить о неверной информации касательно вашей медицинской страховки, звоните в Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по номеру 1-800-541-5555.

Жалобы

Жалоба (претензия) — это средство решения возникшей у вас проблемы или недостаточного качества услуг, которые вы получаете от Partnership или поставщика услуг. Никаких временных ограничений для подачи жалобы не существует. Вы можете в любое время подать жалобу в Partnership по телефону, письменно или онлайн. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг также может подать жалобу от вашего имени и с вашего разрешения.

- **По телефону:** Позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Сообщите свой идентификационный номер участника, имя и причину жалобы.
- **По почте:** Позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) и попросите выслать вам форму. По получении заполните форму. Обязательно укажите свое имя, идентификационный номер участника и причину жалобы. Расскажите нам, что произошло и как мы можем вам помочь.

  Отправьте форму по адресу:

  Partnership HealthPlan of California
  ATTN: Grievance
  4665 Business Center Drive
  Fairfield, CA 94534

  Формы для жалоб также имеются в приемной вашего врача.
- **В интерактивном режиме:** Перейдите на сайт Partnership по адресу www.partnershipHP.org.

Если вам нужна помощь в подаче жалобы, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставим вам услуги переводчика. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

В течение пяти календарных дней после получения вашей жалобы Partnership вышлет вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней мы пришлем вам еще одно письмо, в котором будет сообщено о решении, принятом в связи с вашей жалобой. Если вы позвоните в компанию Partnership с жалобой, которая не относится к медицинскому страхованию, медицинской помощи, экспериментальному лечению, или если ваша жалоба будет удовлетворена к концу следующего рабочего дня, вы можете не получить от нас письмо.

Если у вас возникла неотложная медицинская проблема, мы рассмотрим запрос в ускоренном (быстром) режиме и предоставим вам решение в течение 72 часов. Чтобы запросить рассмотрение в ускоренном порядке, звоните по номеру 1-800- -863-4155 (TTY 1-800-735-2929 или 711).

В течение 72 часов с момента получения вашей жалобы мы примем решение о том, каким будет порядок ее обработки и будет ли он ускоренным. Если мы определим, что не будем рассматривать вашу жалобу в ускоренном порядке, мы сообщим вам, что рассмотрим вашу жалобу в течение 30 дней. Вы можете обратиться в DMHC напрямую по любой причине, в том числе если вы полагаете, что ваша проблема соответствует критериям ускоренного рассмотрения, если Partnership не отвечает вам в течение 72 часов или вы не удовлетворены решением Partnership.

Жалобы, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, не подлежат рассмотрению в рамках процедуры рассмотрения жалоб Partnership. Участники могут подавать жалобы, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, позвонив по номеру 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711, а также на сайте https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

апелляции,

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это просьба о пересмотре и изменении решения, которое принял Partnership относительно предоставляемых вам услуг. Если мы отправили вам письмо с уведомлением о действиях (NOA), в котором сообщалось, что мы отказываем, задерживаем, изменяем или прекращаем оказание услуги, и если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать нам апелляцию (то есть попросить нас пересмотреть наше решение). Ваш уполномоченный представитель или поставщик также может

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

попросить нас о пересмотре с вашего письменного разрешения.

Вы должны подать апелляцию в течение 60 дней с даты уведомления (NOA), которое вы получили от Partnership. Если мы решили сократить, приостановить или остановить оказание услуги, которую вы уже получаете сейчас, вы можете продолжать получать эту услугу, пока ожидаете решения по апелляции. Это называется помощью в ожидании решения. Чтобы получить помощь во время ожидания решения, вы должны подать апелляцию в течение 10 дней с даты получения NOA или до даты получения сообщения о прекращении оказания услуги в зависимости от того, что произойдет позже. Если вы подаете апелляцию при данных обстоятельствах, услуга будет предоставляться вам во время ожидания решения.

Подать апелляцию можно по телефону, в письменном или электронном виде:

- **По телефону:** Позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 или 711) с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. Сообщите свой идентификационный номер участника, имя и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.
- **По почте:** Позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711) и попросите выслать вам форму. По получении заполните форму. Обязательно укажите свое имя, идентификационный номер участника плана медицинского страхования и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.
  Отправьте форму по адресу:
  Partnership HealthPlan of California
  Кому: Основание для жалобы
  4665 Business Center Drive
  Fairfield, CA 94534

Бланки апелляций можно также получить в офисе врача.

- **В интерактивном режиме:** Воспользуйтесь сайтом Partnership. Адрес: www.partnershipHP.org.

Если вам нужна помощь в подаче апелляции или в получении услуг во время ожидания решения, мы поможем вам с этим. Мы бесплатно предоставим вам услуги переводчика. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

В течение пяти дней после получения вашей апелляции Partnership вышлет вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 календарных дней мы

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

обязуемся выслать вам Уведомление о принятии решения по апелляции (NAR). Если мы не предоставим вам решение по апелляции в течение 30 дней, вы можете запросить слушание на уровне штата в Калифорнийском департаменте социальных услуг (CDSS).

Если вы или ваш врач хотите, чтобы мы приняли решение быстрее, потому что время, потраченное на вынесение решения по вашей апелляции, может поставить вашу жизнь, здоровье или работоспособность под угрозу, вы можете запросить ускоренное (быстрое) рассмотрение апелляции. Для этого необходимо позвонить по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 или 711). Мы примем решение в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции.

Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции

Если вы подали апелляцию и получили NAR, в котором сообщается, что мы не изменили принятое решение, или если вы не получили NAR в течение 30 дней, вы можете:

- Запросить **слушание на уровне штата** в Калифорнийском департаменте социальных услуг (CDSS). Ваше дело рассмотрит судья. Бесплатный номер телефона CDSS: 1-800-743-8525 (телетайп (TTY): 1-800-952-8349). Также вы можете запросить слушание на уровне штата на сайте https://www.cdss.ca.gov. Более подробная информация о том, как подать запрос на слушание в суде штата, представлена в следующих разделах.

Жалобы и апелляции, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, не рассматриваются Partnership. Вы можете подать жалобу или апелляцию, связанную с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, позвонив по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711.

Если вы не согласны с решением, связанным с фармацевтическими льготами в рамках Medi-Cal Rx, вы можете запросить слушание на уровне штата.

Слушание дела в суде штата

Слушание в суде штата — это заседание с участием представителей Partnership и

судьи Калифорнийского департамента социальных услуг (CDSS). Судья поможет разрешить вашу проблему и вынесет решение относительно правильности принятого Partnership решения. Вы имеете право запросить слушание на уровне штата, если вы уже подавали в Partnership просьбу о пересмотре, но вас не удовлетворило наше решение, или если вы не получили решение по вашей апелляции в 30-дневный срок.

Вы должны запросить слушание на уровне штата не позднее чем через 120 дней с даты получения NAR. Если мы предоставили вам услуги во время ожидании решения и если вы хотите, чтобы оказание услуг продолжалось до вынесения решения по результатам слушания на уровне штата, вы должны запросить слушание на уровне штата в течение 10 дней с даты получения NAR или до даты получения сообщения о прекращении оказания услуг, в зависимости от того, что произойдет позже.

Если вы хотите удостовериться в том, что услуги во время ожидания решения будут оказываться до вынесения окончательного решения по результатам слушания на уровне штата, свяжитесь с Partnership с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. 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.

Иногда вы можете запросить слушание на уровне штата, не дожидаясь завершения нашего апелляционного процесса.

Например, если Partnership не уведомит 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 письмо NOA или 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

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

течение 72 часов

Вы можете запросить слушание на уровне штата любым из следующих способов:

- **По телефону:** Позвоните 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 решении по апелляции, и отправьте ее по адресу:

  California Department of Social Services State Hearings Division P.O. Box 944243, MS 09-17-433, Sacramento, CA 94244-2430
- **В интерактивном режиме:** Запросить слушание на уровне штата можно 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 на адрес **Scopeofbenefits@dss.ca.gov**.
  - Внимание: если вы отправляете форму по электронной почте, учитывайте риск того, что ваше письмо может быть перехвачено посторонними лицами. Постарайтесь отправить форму наиболее безопасным способом.
- **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 нужна помощь с запросом слушания на уровне штата, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставим вам услуги переводчика. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (TTY: 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, чтобы принять решение по вашему делу. Partnership обязан выполнить решение судьи.

Если вы хотите, чтобы CDSS приняли 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 PCP 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 вашего дела в полном объеме от Partnership.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Мошенничество, растрата и противоправные действия

Если вы подозреваете, что поставщик медицинских услуг или лицо, которое получает льготы Medi-Cal, совершили мошенничество или растрату, вы обязаны сообщить об этом, позвонив по конфиденциальному бесплатному номеру 1-800-822-6222 или подав жалобу онлайн на сайте https://www.dhcs.ca.gov/.

Мошенничество, растраты и злоупотребления со стороны поставщиков включают в себя:

- Фальсификацию медицинской документации
- Назначение большего количества лекарств, чем это необходимо с медицинской точки зрения
- Предоставление большего количества медицинских услуг, чем это необходимо с медицинской точки зрения
- Выставление счетов за услуги, которые не были оказаны
- Выставление счетов за услуги специалиста, которые не были оказаны
- Предложение бесплатных товаров и услуг или скидок участникам с целью повлиять на выбор участником поставщика
- Замену поставщика первичной медицинской помощи без ведома участника

Мошенничество, растраты и злоупотребления со стороны участников страхового плана включают в себя, среди прочих:

- Передачу, продажу или предоставление идентификационной карты участника плана медицинского страхования или идентификационной карты Medi-Cal (BIC) другому лицу
- Получение аналогичных или одинаковых методов лечения или лекарств от более чем одного поставщика
- Обращение в пункт экстренной помощи в отсутствие экстренной необходимости
- Использование чужого номера карты социального страхования или идентификационного номера участника плана медицинского страхования
- Поездки медицинским и немедицинским транспортом к месту оказания услуг, не связанных с медицинской помощью, не покрываемых Medi-Cal, или в целях, не связанных с приемом у врача или получением рецептов

Сообщая о мошенничестве, растрате или злоупотреблении, укажите имя,

фамилию, адрес и идентификационный номер лица, совершившего мошенничество, растрату или злоупотребление. Предоставьте как можно больше информации об этом лице, например номер телефона или специализацию, если он является поставщиком. Укажите даты и дайте краткое, но точное описание событий, о которых вы сообщаете.

Отправьте свое сообщение по адресу:

По почте
Partnership HealthPlan of California
ATTN: Regulatory Affairs
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

По телефону:
Горячая линия отдела надзора Partnership: 1-800-601-2146, круглосуточно и без выходных.

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.

Ваши права

Ваши права как участника Partnership:

- Право на уважительное и достойное отношение и неприкосновенность вашей частной жизни и конфиденциальности, а также на соблюдение конфиденциальности в отношении ваших медицинских данных, в том числе диагноза, полученного лечения, репродуктивного или сексуального здоровья
- Право на получение информации о плане и его услугах, в том числе о покрываемых страховкой услугах, о поставщиках, о практикующих специалистах, а также о правах и обязанностях участников
- Право на получение полной информации участника в письменном виде с переводом на предпочитаемый вами язык, включая все уведомления о жалобах и апелляциях
- Право вносить предложения по изменению политики в области прав и обязанностей участников Partnership
- Право на выбор поставщика первичной медицинской помощи в сети Partnership
- Право на своевременный доступ к входящим в сеть поставщикам
- Право вместе с поставщиками участвовать в процессе принятия решений по вопросам, касающимся вашего медицинского обслуживания и ухода, включая право на отказ от лечения
- Право на подачу жалоб в устной или письменной форме на организацию в целом или на получаемое вами обслуживание
- Право просить об ускоренном рассмотрении претензии в случае угрозы для вашей жизни, здоровья или функциональной способности

- Право на помощь адвоката по защите прав пациентов, а также на помощь поставщика медицинских услуг, омбудсмена или любого другого лица по вашему выбору

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Право на информирование о медицинской причине решения об отказе, задержке, прекращении или изменении запроса на предоставление медицинской помощи со стороны Partnership
- Право на получение скоординированного обслуживания
- Право на подачу апелляции в течение 60 дней с момента получения сообщения от Partnership или от лица, действующего от имени Partnership, о решении отклонить, отложить или изменить запрошенную вами услугу
- Право на получение бесплатных услуг устного и письменного перевода на необходимый вам язык
- Право запрашивать бесплатную юридическую помощь в местном отделении юридической помощи или в других группах
- Право на составление заблаговременных распоряжений
- Право запрашивать слушание на уровне штата, если вам отказано в услуге или льготе и если вы уже подавали апелляцию в Partnership, но вас не удовлетворило решение или если вы в 30-дневный срок не получили решение по апелляции, в том числе информацию об обстоятельствах, при которых слушание может быть проведено в ускоренном порядке
- Право на выход из плана Partnership и переход в другой план медицинского страхования на территории округа по вашей просьбе
- Право на доступ несовершеннолетних к услугам, не требующим согласия родителей или опекунов
- Право на получение бесплатной письменной информации для участников в иных форматах (например шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в аудио- и других доступных электронных форматах) по запросу и заблаговременно, в зависимости от запрашиваемого формата и в соответствии с разделом 14182(b)(12) Закона о социальном обеспечении (W&I)
- Право на отсутствие каких-либо ограничений или изоляции в какой бы то ни было форме в качестве меры давления, дисциплинарного или иного воздействия или возмездия
- Право правдиво обсуждать информацию о доступных и альтернативах вариантах лечения, представленную в форме, отвечающей вашему состоянию и способности понимания, независимо от их стоимости или наличия страхового покрытия
- Право на доступ к вашей медицинской документации или получение ее копий, а также на внесение в нее изменений и поправок в соответствии с разделом 45 Свода федеральных правил (CFR), § 164.524 и 164.526
- Право на реализацию настоящих прав без негативных последствий для вас и без изменения отношения к вам со стороны Partnership, ваших поставщиков медицинских услуг или со стороны штата

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Право на доступ к услугам планирования семьи, независимых родильных центров, медицинских центров, прошедших федеральную аттестацию (FQHC), клиник для американских индейцев, акушерским услугам, услугам сельских медицинских центров, к лечению инфекций, передаваемых половым путем и к услугам экстренной медицинской помощи вне сети Partnership согласно федеральному законодательству

Ваши обязанности

Обязанности участников плана Partnership:

- Вы обязаны проявлять вежливость и уважение в отношении ваших поставщиков медицинских услуг и их сотрудников
- Вы обязаны соблюдать назначенное вам время приема Если вы не можете прийти на прием, вы обязаны сообщить об этом своему поставщику медицинских услуг как минимум за 24 часа до назначенного времени приема
- Вы обязаны проявлять вежливость и уважение в отношении сотрудников Partnership
- Вы обязаны заблаговременно запрашивать необходимые вам услуги, например услуги транспортировки, а также заблаговременно сообщать сотрудникам плана Partnership о необходимости отменить или перенести назначенный прием
- Вы должны принимать активное участие в вашем медицинском обслуживании. Вы обязаны по возможности предоставлять Partnership и поставщикам медицинских услуг информацию, необходимую для ухода и лечения Вы обязаны советоваться с поставщиком медицинских услуг по вопросам улучшения общего состояния здоровья
- Вы должны понимать возможные варианты лечения Вы обязаны понимать имеющиеся варианты лечения и участвовать в разработке взаимно согласованных целей лечения в той степени, в какой это возможно
- Вы должны своевременно обращаться к своему поставщику услуг. Вы обязаны своевременно звонить своему поставщику услуг, когда вам необходимо медицинское обслуживание, включая плановые проверки здоровья
- Вы должны прислушиваться к своему поставщику услуг и советоваться с ним. Вы обязаны сообщать своему поставщику медицинских услуг о состоянии здоровья и всех принимаемых вами лекарственных препаратах Вы также обязаны следовать предписаниям, полученным от вашего поставщика медицинских услуг
- Вы должны обращаться в пункт экстренной помощи (ER) только в экстренных

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

случаях Вы обязаны обращаться в пункт экстренной помощи только в экстренных ситуациях, а также по указанию своего поставщика медицинских услуг или консультантов Partnership

- Вы обязаны сообщать в Partnership о мошенничестве или недобросовестном поведении Вы можете сделать это анонимно по телефону горячей линии Partnership 1-800-601-2146, круглосуточно и без выходных. Вы также можете позвонить на горячую линию по вопросам мошенничества и недобросовестного поведения программы Medi-Cal Департамента здравоохранения (DHCS) по номеру 1-800-822-6222.

Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. Partnership соблюдает законы штата и федеральные законы о гражданских правах. Partnership не дискриминирует, не исключает и не относится к людям иначе из-за их пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, уровня интеллектуального развития, физической недееспособности, медицинского состояния, генетической информации, семейного положения, гендера и гендерной идентичности, а также сексуальной ориентации.

Partnership предоставляет:

- Бесплатные вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, помогающие им лучше общаться, например:
  - Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
  - Информацию в альтернативных форматах (крупным шрифтом, в виде аудиофайлов, в доступных электронных и других форматах)
- Бесплатные услуги переводчиков для людей, чьим основным языком не является английский, а именно:
  - Услуги квалифицированных устных переводчиков
  - информацию в письменном виде на прочих языках.

Если вам необходимы такие услуги, позвоните в Partnership с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по телефону 1-800-863-4155. Если вы плохо слышите или говорите, наберите 1-800-735-2929 или 711 для доступа к службе California Relay Service.

Как подать жалобу

Если вы считаете, что Partnership не предоставил вам эти услуги или незаконно дискриминировал вас на основании ваших пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, уровня интеллектуального развития, физической недееспособности, медицинского состояния, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу координатору Partnership по гражданским правам. Вы можете подать жалобу лично, по телефону, в письменной или электронной форме.

- **По телефону**: Позвоните в Partnership с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по телефону 1-800-863-4155. Если вы плохо слышите или говорите, наберите 1-800-735-2929 или 711 для доступа к службе California Relay Service**.**
- **По почте:** Заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:

  Partnership HealthPlan of California
  Attn: Grievance
  4665 Business Center Drive
  Fairfield, CA 94534
- **Лично:** Посетите врача или Partnership и сообщите, что хотите подать жалобу.
- **В интерактивном режиме:** Перейдите на веб-сайт Partnership по адресу www.partnershipHP.org.

Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения штата Калифорния

Вы также можете подать жалобу в связи с нарушением гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS) по телефону, в письменном или в электронном виде.

- **По телефону:** Звоните по телефону 1-916-440-7370. Если у вас есть проблемы со слухом или речью, позвоните по номеру 711, чтобы воспользоваться услугами службы коммутируемых сообщений.
- **По почте:** Заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу: Department of Health Care Services Office of Civil Rights P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Формы для жалоб доступны на сайте:
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **В интерактивном режиме:** Отправьте сообщение по адресу электронной почты CivilRights@dhcs.ca.gov.

Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения и социальных служб США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации на основании вашей расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, недееспособности или пола, вы также можете направить жалобу в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной или онлайн.

- **По телефону:** Звоните по телефону 1-800-368-1019. Если у вас затруднены речь или слух, звоните по телетайпу TTY 1-800-537-7697 или 711, чтобы воспользоваться Калифорнийской службой коммутируемых сообщений.
- **По почте:** Заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу: U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

Формы для жалоб доступны на сайте https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

- **В интерактивном режиме:** Зайдите на портал Управления по гражданским правам по адресу https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp.

Способы участия в работе плана в качестве его участника

Partnership важно знать ваше мнение. Каждый год Partnership проводит встречи, чтобы поговорить с вами о том, что работает хорошо, а что в Partnership требует улучшений. На эти встречи мы приглашаем участников плана. Приходите на встречу!

Консультативный совет сообщества участников

В Partnership действует группа под названием Консультативный совет сообщества участников (CAC). В него входят наши участники и представители сообщества,

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

проживающие на территории обслуживаемых нами округов. Совет CAC собирается четыре раза в год, и все заседания открыты для общественности. Он обсуждает возможности усовершенствования политик Partnership и отвечает за:

- Предоставление отзывов о материалах для участников на момент удобства чтения и культурной компетентности
- Выявление проблем у участников и поиск возможных решений
- Вклад в развитие имеющихся и потенциальных страховых льгот

Если вы хотите участвовать в совете, позвоните в Partnership по номеру 1-800-863-4155 (телетайп (TTY) 1-800-735-2929 или 711) или напишите нам по адресу CAC@partnershipHP.org.

Уведомление о практике соблюдения конфиденциальности

Partnership располагает описанием политик и процедур по соблюдению конфиденциальности медицинских данных, которое может быть предоставлено вам по требованию.

Участникам, которые могут давать согласие на получение конфиденциальных услуг, не требуется получать любые другие разрешения на получение конфиденциальных услуг или запрос на конфиденциальные услуги. Чтобы узнать больше о конфиденциальных услугах, ознакомьтесь с разделом «Медицинская помощь в деликатных ситуациях» в Главе 3 настоящего Справочника.

Вы можете попросить Partnership отправлять вам сообщения о конфиденциальных услугах на другой почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона по вашему выбору. Это называется «запросом на обеспечение конфиденциальности сообщений». Если вы соглашаетесь на оказание вам таких услуг, Partnership не передаст информацию о получаемых вами услугах такого рода другим лицам без вашего письменного разрешения. Если вы не укажете альтернативный почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, Partnership будет отправлять сообщения на ваше имя по адресу или номеру телефона, указанным при регистрации.

Partnership будет учитывать ваши запросы о форме и формате конфиденциальных сообщений. Либо мы позаботимся о том, чтобы ваши сообщения было легко изложить в запрошенных вами форме и формате. Мы

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

направим их в другое место по вашему выбору. Ваш запрос на обеспечение конфиденциальной коммуникации будет действовать до его отмены вами или до отправки вами другого запроса.

Заявление Partnership о политике и процедурах защиты вашей медицинской информации («Уведомление о соблюдении конфиденциальности») приведено ниже.

Дата вступления в силу настоящего уведомления

Уведомление обновлено и вступило в силу 28 октября 2024 года.

Почему я получаю настоящее Уведомление?

По закону Partnership HealthPlan of California (Partnership) обязан сохранять конфиденциальность и неприкосновенность вашей медицинской информации и защищенной медицинской информации (PHI), предоставлять вам письменное уведомление о наших юридических обязательствах и практике защиты конфиденциальности, а также уведомить вас о фактах нарушения конфиденциальности вашей PHI. Любое разглашение PHI, выходящие за рамки положений закона, строго запрещено.

Мы обязуемся соблюдать правила сохранения конфиденциальности, изложенные в настоящем Уведомлении. Мы также имеем право внести изменения в настоящее Уведомление при необходимости и распространить действие нового Уведомления на любую хранимую нами медицинскую информацию. Если нам потребуется внести какие-либо изменения, мы обязаны будем опубликовать эту информацию на нашем сайте, а также отправить вам по почте Уведомление в следующей ежегодной рассылке на записанный у нас почтовый адрес. Если вы получили уведомление в электронной форме, вы имеете право в любое время попросить нас предоставить вам его бумажную версию.

Что такое PHI?

PHI – это индивидуальная медицинская информация, например ваше имя, номер полиса социального страхования, дата рождения, медицинское состояние или диагноз, выписанные рецепты, сведения о лабораторных анализах и история выплат. PHI также включает в себя данные о расе/этнической принадлежности, языке, половой идентичности, сексуальной ориентации и предпочитаемом местоимении. Раскрытие вами такой информации не оказывает негативного влияния на принятие нами решений в отношении льгот Medi-Cal или на ваш

доступ к покрываемых страховкой услугам. PHI может быть представлена в устной, письменной или электронной форме.

Partnership собирает эту информацию от вас, вашего или других поставщиков медицинских услуг от вашего имени, а также от имени штата Калифорния. Мы обеспечиваем защиту такой информации в соответствии с законами о конфиденциальности, в том числе Законом об обеспечении конфиденциальности медицинского страхования и подотчетности в медицинском страховании от 1996 г. (HIPAA) и Законом о конфиденциальности медицинской информации штата Калифорния (CMIA). Например для обеспечения конфиденциальности вашей PHI сотрудники Partnership проходят обучение по нормам HIPAA и CMIA, используют средства защиты паролей и получают доступ к вашей информации только в той степени, которая необходима для выполнения их работы.

Каким образом Partnership HealthPlan of California использует и передает мою медицинскую информацию?

Partnership хранит документы, относящиеся к состоянию вашего здоровью, включая историю требований, сведения о зачислении в страховой план, записи по ведению дела, а также полученные вами предварительные разрешения на лечение. Мы используем эту информацию и делимся ею с третьими лицами в следующих целях:

- **Лечение.** Partnership использует вашу медицинскую информацию для координирования вашего медицинского обслуживания и передает ее больницам, клиникам, врачам и прочим поставщикам медицинских услуг, чтобы дать им возможностью предоставлять вам необходимые медицинские услуги. Например: Partnership хранит вашу медицинскую информацию в электронной форме и предоставляет аптекам доступ к ней в интерактивном режиме, чтобы они имели возможность обеспечивать вас рецептурными препаратами.
- **Оплата.** Partnership использует и передает вашу медицинскую информацию для обеспечения оплаты предоставляемых вам медицинских услуг, включая установление вашего права на те или иные льготы, а также право вашего поставщика медицинских услуг на получение оплаты. Например: мы сообщаем поставщикам медицинских услуг, что вы являетесь участником нашего плана, и информируем их о льготах, на которые вы имеете право.
- **Работа плана.** Partnership использует и передает вашу медицинскую

информацию по мере необходимости, чтобы обеспечить функционирование нашего страхового плана. Например: мы используем сведения о жалобах наших участников для проведения мероприятий по оценке качества и усовершенствованию нашей работы, мероприятий по обеспечению безопасности пациентов, управления работой плана и осуществления общей административной деятельности, а также проверки компетентности и квалификации медработников.

- **Расчет страховой премии**. Для расчета и других процедур, связанных со страховыми премиями, например рейтингования, создания, обновления и замены договоров о страховании или льготах согласно требованиям закона. При этом для таких целей запрещается раскрывать генетическую информацию.
- **Деловые партнеры**. Partnership может заключать договоры о сотрудничестве с деловыми партнерами на осуществление определенных функций или деятельности от нашего имени, например обмена медицинской информацией, в рамках которого врачи могут оперативно получить к ней доступ, или отправка напоминаний о плановом приеме.
- **Обмен медицинской информацией**. Partnership является участником различных систем обмена медицинской информацией (HIE), что позволяет поставщикам медицинских услуг координировать медицинское обслуживание и обеспечивать пациентам более оперативный доступ к услугам специалистов. HIE помогает поставщикам медицинских услуг и официальным представителям организаций общественного здравоохранения принимать более информированные решения, избегать дублирования лечебных мероприятий (например анализов) и снижать вероятность медицинских ошибок. В рамках HIE Partnership может сообщать вашу медицинскую информацию другим поставщикам медицинских услуг и участникам системы в предусмотренных законом рамках. Если вы не желаете, чтобы вашу медицинскую информацию сообщали в рамках HIE, вам необходимо подать соответствующий запрос непосредственно в Partnership. Как это сделать, изложено в разделе «Ваши права» ниже.

(Примечание: в некоторых случаях ваша медицинская информация не может быть раскрыта. Такая информация включает в себя, например, сведения о диагностике

и лечении психического здоровья, диагностике или лечении состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ и алкоголя, заболеваний, передающимися половым путем, а также информацию, связанную с планированием семьи или результатами анализа на ВИЧ. Все эти сведения считаются конфиденциальными, и для их разглашения требуется ваше отдельное согласие.) Любая личная информация об аборте или услугах, связанных с абортом, не будет предоставлять в рамках HIE или в учреждения и департаменты других штатов, если вы не предоставите отдельного письменного разрешения или не располагаете юридическим исключением.)

Partnership может сообщать вашу медицинскую информацию своим подрядчикам в рамках обработки требований об оплате, предоставления медицинского обслуживания участникам плана или своей повседневной деятельности. Прежде чем сообщать какую-либо информацию для осуществления оплаты или обеспечения работы плана, мы заключаем договор о защите конфиденциальности с каждым из наших подрядчиков. Например: компании, которые предоставляют нам компьютерные услуги или осуществляют обслуживание оргтехники, могут иметь доступ к медицинской информации во время проведения таких работ. Partnership делает все возможное, чтобы как можно меньше сторон имели доступ к вашей медицинской информации.

- **Коммуникация и маркетинг.** Partnership обязуется не использовать без вашего письменного согласия информацию о вашем здоровье в маркетинговых целях, которые направлены на получение прибыли. Partnership может использовать вашу медицинскую информацию в рамках ведения дела или для координирования лечения и выполнения сопутствующих функций без вашего разрешения. Partnership может рассылать напоминания о плановых приемах у врача или необходимости пополнить запас препарата, а также описывать продукты или услуги, включенные в ваш план, например нашу сеть поставщиков медицинских услуг. Partnership также может обсуждать доступные вам продукты или услуги медицинского назначения, которые увеличивают эффективность лечения, но не являются частью плана.
- **Продажа вашей медицинской информации.** Мы не будем продавать вашу медицинскую информацию для осуществления финансовых расчетов без вашего предварительного письменного разрешения.

Сбор пожертвований. В случае сбора пожертвований вы можете указать, какую конкретно информацию мы можем обнародовать. Если у вас есть определенные предпочтения в отношении того, как нам следует обращаться с вашей медицинской информацией, сообщите нам о них. Мы будем следовать вашим инструкциям. У вас есть право и возможность попросить нас обращаться к вам по вопросам сбора пожертвований.

Существуют ли ситуации, в которых моя медицинская информация может разглашаться без моего разрешения? Да, Partnership может сообщать медицинскую информацию без вашего разрешения государственным ведомствам, а также частным лицам и организациям в различных ситуациях, в которых это позволено законом или предусмотрено его требованиями. В отношении некоторых медицинских данных могут действовать ограничения и запреты на некоторые виды использования и разглашения такой информации со стороны федерального законодательства или законов штата. Например, существуют особые ограничения в отношении раскрытия медицинской информации, касающейся статуса ВИЧ/СПИД, генетической информации, лечения психических заболеваний, инвалидности вследствие пороков развития и лечения алкогольной и наркотической зависимости. Мы соблюдаем эти ограничения при использовании вашей медицинской информации.

Ниже приведены примеры ситуаций, в которых Partnership может или обязан раскрывать ваши данные без вашего разрешения:

- **По требованию закона:** Partnership обязан раскрыть вашу медицинскую информацию, если этого будет требовать тот или иной федеральный закон, закон штата или местное законодательство.
- **При наличии рисков для общественного здоровья:** Partnership может раскрывать вашу медицинскую информацию:
  - Органам здравоохранения или другим уполномоченным лицам в рамках проведения мероприятий по обеспечению общественного здравоохранения, например для профилактики или контроля над распространением заболеваний, травматизма или инвалидизации или в ходе осуществления надзора за здоровьем населения или проведения расследований
  - Для сбора информации или подготовки отчетов о побочных эффектах, связанных с качеством, безопасностью или эффективностью продуктов

или мероприятий, регулируемых FDA

- При необходимости сообщить о жестоком обращении, отсутствии ухода или домашнем насилии. Partnership обязан уведомлять компетентные государственные органы о тех случаях, когда, как мы полагаем, участник плана подвергается жестокому обращению, домашнему насилию или не получил(а) должный уход.

- **Для осуществления судебных или административных разбирательств:** Partnership может раскрывать вашу медицинскую информацию в ходе любого судебного или административного разбирательства в ответ на постановление суда или административного трибунала в тех случаях, когда это явно разрешено таким постановлением, либо в ответ на повестку в суд, запрос о раскрытии информации или в рамках другой законной процедуры, но только в том случае, если Partnership приложит разумные усилия, чтобы либо уведомить вас о запросе, либо получить постановление о защите вашей медицинской информации. Partnership также может использовать и разглашать PHI в разрешенных законом случаях без вашего разрешения для защиты иска или арбитража. Любые данные о лечении психических расстройств у лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, не могут использоваться и раскрываться в ходе гражданского, уголовного, административного или законодательного производства, если вы не дадите на это письменного согласия или если суд не потребует такого разглашения в специальном распоряжении, а также если такое распоряжение сопровождается повесткой или другим юридическим требованием в рамках процедуры обязательного раскрытия информации.

- **В целях обеспечения законности.**
  - В соответствии с требованиями закона и ордером на обыск, на законных основаниях выданным государственному правоохранительному органу
  - В соответствии с требованием закона и сообщении об определенных типах ран или иных телесных повреждениях на основании постановления суда, ордера, повестки, вызова в суд или аналогичного процессуального требования
  - В целях установления личности или местонахождения подозреваемого, беглого преступника, важного свидетеля или пропавшего без вести лица
  - В ограниченном числе ситуаций, если вы являетесь жертвой преступления

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

  - Представителю правоохранительных органов, если Partnership подозревает, что ваша смерть стала следствием преступного поведения, в том числе следствием такого поведения со стороны Partnership
  - В экстренных ситуациях для сообщения о факте преступления
- **Судебным следователям и судмедэкспертам:** Partnership может сообщать вашу медицинскую информацию судебным следователям и судмедэкспертам в целях установления причины вашей смерти или для исполнения иных их обязанностей, в соответствии с требованиями закона.
- **Распорядителям похорон:** Partnership может сообщать вашу медицинскую информацию сотрудникам похоронного бюро в соответствии с требованиями применимых законов и, при необходимости, для исполнения их обязанностей в отношении организации ваших похорон. При необходимости исполнения их обязанностей Partnership может предоставить вашу медицинскую информацию до вашей смерти и при наличии оснований ее ожидать.
- **В рамках донорства органов, тканей, глаз:** Partnership может, по вашему желанию, использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию организациям, занимающимся поиском донорских органов, или иным организациям, которые занимаются поиском, сбором или трансплантацией органов, глаз или тканей, в целях содействия процедурам донорства и трансплантации.
- **При наличии серьезной угрозы для здоровья или безопасности:** В соответствии с применимыми законами и стандартами этики поведения, Partnership может раскрывать вашу медицинскую информацию, если у Partnership будут объективные основания полагать, что предоставление этой информации необходимо для предотвращения или снижения серьезного и неминуемого риска для вашего здоровья или безопасности, или для здоровья или безопасности других граждан.
- **В целях осуществления особых государственных функций:** Partnership может предоставлять информацию уполномоченным федеральным должностным лицам в рамках деятельности по обеспечению национальной безопасности или предоставления услуг охраны должностным лицам.
- **В рамках компенсации сотрудникам:** Partnership может разглашать вашу

медицинскую информацию программе «Компенсация работникам» или аналогичным программам.

- **Работникам исправительных учреждений или сотрудникам правоохранительных органов:** Если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под опекой сотрудника правоохранительных органов, Partnership может передать вашу медицинскую информацию в соответствующее учреждение или данному сотруднику.

  Прочим ведомствам, которые осуществляют управление государственными программами медицинских льгот, в соответствии с нормами или требованиями законодательства.

- **В целях проведения иммунизации:** В школу об участнике, который является действующим или будущим учащимся школы, но только если: (1) раскрываемая информация ограничена подтверждением иммунизации; (2) закон штата или иной закон обязан, чтобы школа получала подтверждение проведенной иммунизации перед зачислением участника плана в школу; а также (3) имеется соответствующее соглашение, подписанное участником плана или его опекуном.

- **Стихийные бедствия:** Partnership может сообщать информацию государственным или частным организациям, уполномоченным законом или их уставом, в рамках предоставления помощи при стихийных бедствиях.

- **В исследовательских целях:** Partnership может использовать или раскрывать защищенную медицинскую информацию в исследовательских целях.

Могут ли другие лица, имеющие отношение к моему лечению, получать мою информацию?

Да, Partnership может раскрывать медицинскую информацию друзьям или членам семьи, участвующим в вашем лечении или оплачивающим его, в том объеме, который мы сочтем необходимым для обеспечения участия таких лиц, если только вы не попросите нас этого не делать и мы удовлетворим вашу просьбу. Сюда входит ответ на телефонные звонки по вопросам правомерности участия и статусу исков.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

PARTNERSHIP НЕ БУДЕТ РАСКРЫВАТЬ ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ В СЛУЧАЯХ, ОТЛИЧНЫХ ОТ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, БЕЗ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ. ЕСЛИ ВЫ ИЛИ ВАШ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ РАЗРЕШИТ PARTNERSHIP ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИЛИ РАСКРЫВАТЬ ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ВЫ МОЖЕТЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ОТОЗВАТЬ ЭТО РАЗРЕШЕНИЕ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ.

Существуют ли ситуации, когда моя медицинская информация не будет разглашаться?

Мы не разрешаем иным образом использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию без вашего письменного разрешения или согласия, которое вы можете в любое время отозвать в порядке, изложенном в нашей форме. Примите к сведению, что если информация, которую Partnership надлежащим образом раскрывает на перечисленных основаниях, будет раскрыта ее получателем, на нее в этом случае не будут распространяться политики, указанные в настоящем Уведомлении. За исключением вышеизложенных ситуаций («Каким образом Partnership HealthPlan of California использует и раскрывает мою медицинскую информацию»), для раскрытия психотерапевтических записей, маркетинговой деятельности или продажи вашей информации требуется ваше письменное разрешение и письменное заявление о том, что вы можете в любое время отозвать свое разрешение.

Кроме того, ваша медицинская информация не может быть использована или раскрыта для проведения уголовных, гражданских или административных расследований, наложения на вас или других лиц ответственности, установления вашей личности или личности другого лица для целей получения, оказания или содействия в оказании услуг в области репродуктивного здоровья, если такое лечение предусмотрено федеральным законодательством и законами штата в области репродуктивного здоровья. Например, если вы живете в одном штате и приезжаете в Калифорнию для получения разрешенных законом услуг в области репродуктивного здоровья, например аборта, мы не будем раскрывать эту информацию в случае проведения кем-либо расследования по поводу получения вами таких услуг. Однако, если в Partnership от такого лица поступает законное требование о раскрытии такой информации, мы можем сообщить ему/ей вашу медицинскую информацию, потенциально относящемуся к репродуктивному здоровью (например, аборту) для следующих целей:

- Мероприятия по контролю за здоровьем
- Судебные или административные производства
- Правоохранительные процедуры
- Коронерные или медицинские исследования

В соответствии с требованиями CMIA мы не будем выполнять запросы, способствовать расследованиям или предоставлять медицинскую информацию любому физическому лицу, органу или департаменту другого штата или, в случаях, разрешенных федеральным законодательством, федеральному правоохранительному органу, который может разгласить факт проведения аборта или оказания связанной с ним услуги, которые разрешены законами штата Калифорния, если такое физическое лицо не предоставит особое письменное разрешение или если такое разглашение является обязательным требованием закона.

Мы не будем сознательно разглашать, передавать или предоставлять доступ к медицинской информации об абортах и связанных с ними услугах в электронной системе медицинских записей или в рамках обмена медицинской информацией, если такое лицо не предоставит письменное разрешение или если разглашение таких данных не является обязательным требованием закона.

ВАШИ ЛИЧНЫЕ ПРАВА

Какими правами я обладаю как участник Partnership?

Как участник Partnership, вы имеете следующие права в отношении вашей медицинской информации:

- Просить нас об ограничении использования и раскрытия вашей медицинской информации в целях проведения лечения, оплаты или медицинской деятельности, либо если раскрытие информации касается члена семьи, родственника, близкого друга или связанного с вашим медицинским обслуживанием или оплатой лица. Partnership не обязан соглашаться на введение каких-либо ограничений по запросам участников, кроме случаев, когда такая информация предоставляется в целях осуществления оплаты или осуществления медицинской деятельности, и если запрос касается исключительно медицинских принадлежностей или услуг, за которые вы или иное лицо, отличное от Partnership, заплатили наличными.

- Получать конфиденциальные информационные сообщения от Partnership по определенному номеру, на почтовый ящик или иной указанный вами адрес.
- Просматривать и получать копии любых ваших медицинских записей, которые ведет Partnership, включая платежную информацию (при наличии вашего письменного запроса). Мы ответим на ваш запрос в течение 30 дней. Partnership может взимать плату для покрытия расходов на копирование, сборку и отправку ваших записей по почте. Вы также можете попросить Partnership передавать эту информацию другому лицу, если ваш письменный запрос подписан вами и содержит четкое указание на назначенное лиц и адрес для отправки информации. В некоторых ситуациях Partnership может уточнить у вас, желаете ли вы получать обзоры или разъяснение запрошенной информации, а также согласны ли вы в соответствующих случаях оплачивать услуги по сбору такой информации. При определенных обстоятельствах Partnership может отклонить ваш запрос. В случае отклонения вашей просьбы мы сообщим вам о причине отказа в письменной форме. Вы имеете право обжаловать отказ.
- Если вы считаете, что информация в наших записях неверна, вы имеете право запросить их исправление. Partnership может отклонить ваш запрос при определенных обстоятельствах. В случае отклонения вашего запроса вы имеете право подать заявление на включение в запись.
- Вы имеете право получать список фактических случаев внепланового раскрытия нами вашей медицинской информации за период до шести лет до даты запроса. Внеплановое раскрытие медицинской информации не включает в себя, например, раскрытие информации для проведения лечения, осуществления оплаты или медицинских операций; раскрытие информации с вашего разрешения; раскрытие информации в целях оказания медицинской помощи, для определения оплаты медицинских услуг или осуществления деятельности Partnership по обеспечению медицинского страхования; раскрытие информации непосредственно вам и некоторые другие типы раскрытия информации. Вы имеете право на один бесплатный список случаев раскрытия информации за любой 12-месячный период. Если вы потребуете предоставить вам дополнительные списки до истечения 12 месяцев, Partnership может взять с вас плату.

- Если вы получили уведомление в электронной форме, вы имеете право в любое время попросить нас предоставить вам его бумажную версию.

Как мне реализовать эти права?

Вы можете реализовать любое из своих прав, предварительно отправив письменный запрос нашему инспектору по вопросам конфиденциальности по указанному ниже адресу. Чтобы облегчить обработку вашего запроса, мы рекомендуем вам воспользоваться формой запроса на ограничение передачи медицинской информации, которая доступна на странице https://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Documents/HealthInformationRestriction.pdf, или позвонив нам по номеру телефона, указанному ниже. Вы также можете получить полный перечень ваших прав, включая информацию о порядке предоставления нами ответа на запросы по реализации ваших прав, позвонив или написав инспектору по вопросам конфиденциальности по указанному ниже адресу.

Как я могу подать жалобу в случае нарушения моих прав на конфиденциальность?

Как участник Partnership, вы или ваш личный представитель имеете право подать жалобу нашему инспектору по вопросам конфиденциальности, если полагаете, что ваши права были нарушены. Вы или ваш личный представитель должны предоставить нам конкретную информацию в поддержку вашей жалобы в письменной форме; см. контактную информацию ниже. Вы также можете обратиться с жалобой к секретарю службы здравоохранения и социального обеспечения на нашем сайте или воспользоваться предложенной ниже контактной информацией.

http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Partnership рекомендует вам обращаться к нам при возникновении любых проблем или вопросов в связи с конфиденциальностью ваших данных. Partnership не будет принимать в отношении вас никаких ответных мер за подачу жалобы. Подача жалобы не приведет к ухудшению качества медицинских услуг, предоставляемых вам как участнику Partnership.

Обращайтесь к нам

Почтовый адрес:

Partnership HealthPlan of California

ATTN: Privacy Officer
4665 Business Center Drive

Fairfield, CA 94534

По телефону: **1-800-863-4155** или

TTY/TDD: **1-800-735-2929** или **711**

Вы также можете посетить страницу https://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPPA.aspx

Телефон горячей линии Partnership для жалоб: 1-800-601-2146 (круглосуточно и без выходных)

Департамент здравоохранения штата Калифорния

DHCS Privacy Officer

California's Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue, MS 4721

PO Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

Эл. почта: Privacyofficer@dhcs.ca.gov

Телефон: 1-916-445-4646 или

TTY: 1-877-735-2929

Свяжитесь с секретарем Министерства здравоохранения и социальных услуг

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

США по адресу:

Centralized Case Management Operations

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F HHH Bldg.

Washington, D.C. 20201

Эл. почта: OCRComplaint@hhs.gov

Телефон: 1-877-696-6775

Сайт http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

Уведомление о применимом законодательстве

На данный Справочник участника распространяются многие законодательные акты. Эти законы могут повлиять на ваши права и обязанности, даже если такие законы не упоминаются в настоящем Справочнике. Основными законами, которые распространяются на данный Справочник, являются государственные и федеральные законы о программе Medi-Cal. Другие федеральные законы и законы штатов также могут приниматься во внимание.

Уведомление о Medi-Cal как о гарантирующем плательщике (плательщике последней инстанции), об ином медицинском страховании и о возмещения деликта

Программа Medi-Cal соблюдает государственные и федеральные законы и нормы,

касающиеся юридической ответственности третьих лиц за медицинские услуги, оказываемые участникам. Partnership примет все разумные меры для обеспечения того, чтобы программа Medi-Cal была плательщиком последней инстанции.

Участники Medi-Cal могут иметь другое медицинское страхование, также называемое частным медицинским страхованием. Участники Medi-Cal с другим медицинским страхованием при получении покрываемых услуг в первую очередь обязаны использовать другое медицинское страхование. В качестве условия соответствия требованиям Medi-Cal вы должны сохранять любое имеющееся медицинское страхование или подать заявку на его получение, если это будет для вас бесплатно.

Согласно требованию федеральных законов и законов штата, участники Medi-Cal обязаны сообщать об имеющемся медицинском страховании и любых изменениях в существующем медицинском страховании. В некоторых случаях вы должны будете возместить DHCS стоимость любых услуг, оказанных вам по ошибке, если вы своевременно не сообщите о наличии у вас другого медицинского страхования. Сообщить о наличии у вас другого медицинского страхования можно на сайте http://dhcs.ca.gov/OHC.

Если у вас нет доступа к интернету, сообщите об имеющемся медицинском страховании в Partnership по номеру телефона 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете позвонить в Центр обработки данных о страховании в DHCS по номеру 1-800-541-5555 (TTY: 1-800-430-7077 или 711) или 1-916-636-1980.

Ниже перечислен неполный перечень того, что **не** считается другим медицинским страхованием:

- Страхование автомобилистов, включающее страховку от травмы и покрытие медицинских расходов. Примечание. См. требования к уведомлению о травме и программам компенсации для рабочих ниже.
- Страхование жизни
- компенсация рабочим.
- Страхование жилья
- Зонтичное страхование
- Страхование от несчастного случая
- Страхование от потери дохода (например, Aflac)

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

DHCS имеет право и обязательство получать оплату за услуги, покрываемые Medi-Cal, для которых Medi-Cal не является первым плательщиком. Например, если вы получили травму в автомобильной аварии или на работе, в первую очередь возможно за это придется платить (или возмещать расходы Medi-Cal) страховщику автомобиля или работников.

Если вы получили травму, ответственность за которую несет другая сторона, то вы или ваш законный представитель должны уведомить об этом DHCS в течение 30 дней с момента подачи судебного иска или жалобы. Отправьте свое уведомление онлайн в

- Программу по вопросам личных травм по адресу https://dhcs.ca.gov/PIForms
- или Программу по вопросам компенсаций в пользу работников по адресу https://dhcs.ca.gov/WC

Более подробная информация доступна на сайте Отдела ответственности третьих сторон и реабилитации DHCS по адресу https://dhcs.ca.gov/tplrd или по телефону 1-916-445-9891.

Уведомление о возмещении за счет имущества

Программа Medi-Cal должна требовать возмещение за счет имущества покойных участников в случае получения такими участниками некоторых льгот по страховке Medi-Cal на момент исполнения им 55 или более лет. Размер возмещения включает оплату взносов в рамках программы «Плата за услугу» и за регулируемое медицинское обслуживание, подушевые расходы за услуги учреждений с квалифицированным уходом, социальное обслуживание и услуги, предоставляемые на дому, а также плату за сопутствующие услуги больниц и рецептурные препараты, полученные в период госпитализации участника в учреждение с квалифицированным уходом или в рамках социального обслуживания и услуг на дому. Размер возмещения не может превышать установленную стоимость имущества участника.

Чтобы узнать больше о возмещении за счет имущества, посетите сайт DHCS по адресу https://dhcs.ca.gov/er или позвоните по номеру 1-916-650-0590.

Уведомление о решении

Partnership будет отправлять вам письмо с уведомлением о действиях (NOA) в каждом случае, когда Partnership отклоняет, задерживает, прекращает или меняет запрос на медицинские услуги. Если вы не согласны с решением Partnership, вы всегда можете подать апелляцию вPartnership. См. раздел «Апелляции» в Главе 6 выше 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.

Содержание уведомлений

Если Partnership полностью или частично основывает отказ, задержку, прекращение или изменение на необходимости по медицинским показаниям, в NOA должно содержаться следующее:

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

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 предпочтительном для вас языке, чтобы вы смогли составить представление о полученной информации.

Юридическая помощь

Вам может быть предоставлена бесплатная юридическая помощь. Телефон Департамента по делам потребителей штата Калифорния *1- -800-952-5210 (TTY [телетайп]: 1-800-326-2297).* Вы также можете позвонить в Объединение юристов для помощи малоимущим (Legal Aid Society) вашего округа по телефону 1-888-804-3536.

Вы можете попросить предоставить вам услуги адвоката для представления ваших интересов на слушании в суде штата. Для получения дополнительной информации о бесплатной юридической помощи свяжитесь с местным офисом общества юридической помощи или группы по защите прав на социальное обеспечение.

8. Важные номера и термины, которые необходимо знать

Важные номера телефонов

Отдел обслуживания участников Partnership Бесплатный номер телефона Отдела обслуживания участников Partnership	1-800-863-4155 С понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.
Круглосуточная сестринская консультативная линия Partnership Бесплатная телефонная линия, по которой вы можете проконсультироваться с медсестрой/медбратом о вашем здоровье в случае, если вы не уверены, нужно ли вам обращаться за неотложной медицинской помощью.	1-866-778-8873 Круглосуточно, без выходных
Горячая линия Partnership по вопросам нормативно-правового соответствия Бесплатный номер для сообщений о мошенничестве, нарушении конфиденциальности и других нарушениях законодательных норм.	1-800-601-2146 Круглосуточно, без выходных
Офтальмологические услуги	1-800-877-7195

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Офтальмологические услуги Partnership покрываются в рамках плана Vision Services Plan (VSP).	С понедельника по пятницу с 5 a.m. до 8 p.m. По субботам: с 7 a.m. до 8 p.m. По воскресеньям: с 7 a.m. до 7 p.m.
Услуги по охране психического здоровья Partnership покрывает лечение психических расстройств легкой и умеренной степени тяжести.	1-855-765-9703 Круглосуточно, без выходных
Услуги для людей с ограниченными возможностями здоровья	
Калифорнийская служба коммутационных сообщений (CRS) — TTY/TDD/TDD Бесплатная линия для слабослышащих	1-800-735-2929 или 711 Круглосуточно, без выходных
Важные номера телефонов государственных служб	
Омбудсмен управляемого медицинского обеспечения Medi-Cal Государственное ведомство, которое разбирает жалобы по поводу регулируемого медицинского обслуживания	1-888-452-8609 С понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.
Health Care Options Программа, которая может зачислить или отчислить участника из плана медицинского страхования в округах, которые предлагают более одного плана Medi-Cal	1-800-430-4264 С понедельника по пятницу с 8 a.m. до 6 p.m.
Стоматологические услуги Позвоните в Medi-Cal Dental, чтобы узнать больше о покрываемых страховых услугах	1-800-322-6384 С понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m.
Департамент социальных служб (слушания на уровне штата)	1-800-952-5253

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Управление штата, которое помогает вам подать заявление о проведении судебного слушания на уровне штата	
Горячая линия Medi-Cal для сообщения о случаях мошенничества и жестокого обращения с пожилыми людьми Государственный орган, который поможет вам при подозрениях о фактах мошенничества в программе Medi-Cal	1-800-722-0432
Medi-Cal Rx Программа штата, предоставляющая фармацевтические услуги	1-800-977-2273 (TTY [телетайп] 1-800-977-2273 и нажмите 7 или 711)
Управление США по гражданским правам (жалобы на неприкосновенность частной жизни) Федеральное ведомство, которое поможет вам с вопросами и проблемами в отношении конфиденциальности	1-866-627-7748

Важные термины

Активная стадия родов – период времени, когда женщина находится на трех стадиях родов и не может быть безопасно и своевременно доставлена в другую больницу до родов, либо транспортировка может нанести вред здоровью и безопасности женщины или нерожденного ребенка.

Острое состояние – кратковременное внезапное медицинское состояние, которое требует оперативной медицинской помощи.

Американский индеец – лицо, соответствующее определению «индеец» в соответствии с федеральным законом в разделе 438.14 Главы 42 CFR, согласно которому лицо является «индейцем», если оно соответствует любому из перечисленных далее критериев:

- Является членом индейского племени, признанного на федеральном уровне;
- живет в городском центре и соответствует одному или нескольким из следующих условий:
  - Является членом племени или другой организованной группы индейцев, включая племена или группы, прекратившие существование после 1940 года, а также признанные в настоящее время или в будущем штатом, в котором они проживают, или является потомком в первой или второй степени любого такого члена;
  - Является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем Аляски;
  - Считается индейцем, по решению министра внутренних дел, в тех или иных целях;
- Признан индейцем в соответствии с правилами, изданными министром здравоохранения и социальных служб;
- Считается индейцем, по решению министра внутренних дел, в тех или иных целях;
- Считается индейцем, по решению министра здравоохранения и социальных служб и имеет право на получение медицинских услуг для индейцев, в том числе для калифорнийских индейцев, эскимосов, алеутов или иных коренных жителей Аляски.

Апелляция – просьба участника к Partnership о пересмотре и изменении решения об оплате запрашиваемой услуги.

Услуги охраны психического здоровья – включают специализированные услуги психолого-психиатрической помощи (SMHS), непрофильные услуги психолого-психиатрической помощи (NSMHS) и услуги лечения расстройств психики вследствие употребления психоактивных веществ (SUD) для поддержки психического и эмоционального состояния участника. NSMHS предоставляются в рамках страхового плана участникам с расстройствами психики слабой и средней тяжести. SMHS предоставляются планами психиатрической помощи (MHP) для участников с тяжелыми нарушениями либо с высоким риском функционального ухудшения в связи с психическим расстройством. План покрывает экстренные услуги психиатрической помощи, включая оценку и лечение в учреждениях экстренной помощи. Ваш округ также предоставляет услуги при злоупотреблении алкоголем или наркотиками (SUD).

Льготы: Медицинские услуги и лекарства, покрываемые данным планом медицинского страхования.

California Children’s Services (CCS): Программа Medi-Cal, предоставляющая

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

услуги для детей в возрасте до 21 года с определенными медицинскими состояниями, заболеваниями или хроническими проблемами со здоровьем.

Управляющий делом: Зарегистрированная медсестра (медбрат) или социальный работник, который помогает участникам понимать их основные медицинские проблемы и связывает их с поставщиками медицинских услуг.

Сертифицированная медсестра-акушерка (CNM): Лицо, лицензированное как зарегистрированная медсестра и сертифицированное в качестве медсестры-акушерки Калифорнийским советом квалифицированного сестринского дела. Сертифицированная медсестра-акушерка имеет право присутствовать при естественных родах.

Мануальный терапевт: Врач, который лечит позвоночник с помощью манипуляций руками.

Хроническое состояние: Болезнь или другое медицинское состояние, которое нельзя вылечить полностью, или которое приводит к ухудшению здоровья со временем при отсутствии лечения.

Клиника: Учреждение, которое участники могут выбрать в качестве поставщика первичной медико-санитарной помощи (PCP). Она может быть представлена медицинским центром с федеральной лицензией (FQHC), местной клиникой, сельской клиникой (RHC), поставщиком медицинских услуг для индейцев (IHCP) или другим учреждением, предоставляющим первичную медицинскую помощь.

Социальные услуги для взрослых пациентов (CBAS): Амбулаторные, специализированные услуги по квалифицированному сестринскому уходу, социальные услуги, терапия, личный уход, обучение и поддержка семьи и опекунов, услуги по питанию, транспорт и другие услуги для участников, которые имеют на это право.

Местные услуги поддержки: Услуги, которые помогают улучшить общее состояние здоровья участника. Это услуги, которые связаны с потребностями, влияющими на состояние здоровья, например, жилье, питание, уход. Они помогают членам сообщества сохранять здоровье, стабильность и самостоятельсность.

Жалоба: Письменное или устное выражение участником недовольства полученной услугой, включая, помимо прочего:

- Качество предоставленного обслуживания или услуги;

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- взаимодействие с поставщиком услуг или сотрудником;
- право участника оспорить продление времени ожидания, предложенное Partnership, окружной программой поддержки психического здоровья и лечения злоупотребления веществами, либо поставщиком Medi-Cal.

Жалоба — это то же, что и претензия.

Непрерывность медицинского обслуживания: Возможность для участника плана продолжать получать услуги Medi-Cal у своего существующего поставщика, не входящего в сеть, в течение 12 месяцев, если поставщик и Partnership дают свое согласие.

Список контрактных препаратов (CDL): Список одобренных Medi-Cal Rx препаратов, который может назначать ваш поставщик.

Координация льгот (COB): Процесс определения того, какое страховое покрытие (Medi-Cal, Medicare, коммерческое страхование или другое) имеет первичное значение и платежные обязанности для участников, имеющих более одного полиса медицинского страхования.

Доплата: Платеж, который производит участник из своих средств, как правило, во время получения услуги, в дополнение к платежу страховщика.

Организованная окружная система здравоохранения (COHS): Местное агентство, созданное окружным наблюдательным советом для заключения договоров с программой Medi-Cal. Вы автоматически зачисляетесь в план COHS, если вы соответствуете критериям для зачисления. Зачисленные участники выбирают своего поставщика медицинских услуг из числа всех поставщиков COHS.

Покрываемые страховкой услуги: Услуги Medi-Cal, за оплату которых отвечает Partnership. Покрываемые услуги предоставляются с учетом положений, условий, ограничений и исключений контракта Medi-Cal, перечисленных в данном Свидетельстве страхового покрытия (также называемом Уведомлением о покрытии (EOC) и Формой раскрытия информации) и любых поправках к нему.

DHCS: Департамент здравоохранения штата Калифорния. Это ведомство штата, которое осуществляет контроль за деятельностью программы Medi-Cal.

Выход из числа участников плана: Право прекратить обслуживание по плану медицинского страхования, поскольку участник более не соответствует критериям

данного страхового плана или переходит в другой план медицинского страхования. Участник должен подписать форму с подтверждением того, что больше не желает пользоваться планом медицинского страхования, или позвонить в Health Care Options и аннулировать свое участие по телефону.

DMHC: Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Это государственное ведомство, которое контролирует работу планов регулируемого медицинского обслуживания.

Услуги сиделки по уходу за роженицей (доулы): Услуги доулы включают в себя медицинское просвещение, защиту интересов, а также физическую, эмоциональную и немедицинскую поддержку. Участники плана могут обращаться к доуле до, во время и после родов или окончания беременности, включая послеродовой период. Услуги доулы считаются профилактическими и должны назначаться врачом-терапевтом или иным лицензированным специалистом.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME): Необходимое по медицинским показаниям медицинское оборудование, которое предоставляется по заказу врача участника или другого поставщика медицинских услуг, которое используется участником на дому, по месту жительства или в медицинском учреждении с проживанием.

Раннее и периодическое наблюдение, диагностика и лечение (EPSDT): См. раздел «Medi-Cal для детей и подростков».

Экстренная медицинская помощь Обследование, проводимое врачом (или персоналом под руководством врача, если это разрешено законом), чтобы выяснить, имеется ли у пациента экстренное медицинское состояние. Необходимые по медицинским показаниям услуги для обеспечения клинической стабильности состояния участника в рамках возможностей медицинского учреждения.

Экстренное состояние: Серьезное медицинское или психическое состояние, например роды в активной фазе (см. определение выше) или сильные боли, позволяющее с разумной осторожностью на непрофессиональный взгляд сделать вывод о том, что неоказание немедленной медицинской помощи в данном случае чревато следующими последствиями:

- Угроза здоровью участника или будущего ребенка
- Нарушение функций организма

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Нарушение правильной работы части тела или органа
- Смерть

Экстренная медицинская транспортировка: Транспортировка в машине скорой помощи или в другом транспортном средстве для экстренной транспортировки в отделение экстренной медицинской помощи для получения экстренной медицинской помощи.

Расширенное управление медицинским обслуживанием (ECM): ECM — это целостный междисциплинарный подход к обслуживанию, который учитывает комплексные медицинские и социальные потребности участников.

Участник (зачисленный в план): Лицо, зарегистрированное в плане медицинского страхования и получающее услуги через этот план.

Установленный пациент: Пациент, который имеет действующие отношения с поставщиком медицинских услуг и наблюдается у этого поставщика в течение определенного срока, установленного планом.

Экспериментальное лечение: Препараты, оборудование, процедуры или услуги, которые находятся на стадии лабораторных исследований или исследований на животных до проведения испытаний на людях. Экспериментальные методы лечения не проходят клинические исследования.

Услуги по планированию семьи: Услуги по предотвращению или отсрочке беременности. Такие услуги предоставляются участникам детородного возраста, чтобы они могли определить число детей и интервалы между их рождением.

Федеральный квалифицированный медицинский центр (FQHC): медицинский центр в районе, где не так много поставщиков. Участник может получить первичную и профилактическую медицинскую помощь в FQHC.

Обслуживание по системе «Оплата за услугу» от Medi-Cal: Система оплаты за услугу (FFS) Medi-Cal: иногда Partnership не оплачивает некоторые услуги, которые вы все равно можете получить через систему Medi-Cal FFS, в том числе аптечные услуги через Medi-Cal Rx.

Последующее врачебное наблюдение: Регулярная помощь врача по проверке изменения состояния пациента после госпитализации или во время курса лечения.

Мошенничество: Умышленное действие с целью обмана или искажения фактов

со стороны лица, которому заведомо известно о том, что обман может привести к неправомерной выгоде для этого или другого лица.

Независимые родильные центры (FBC): Медицинские учреждения, где планируется оказание услуг родовспоможения вне места жительства беременной, и которые лицензированы или иным образом одобрены штатом для оказания дородовых услуг, родовспоможения или послеродового ухода и других амбулаторных услуг, включенных в план. Такие медицинские учреждения не являются больницами.

Претензия: Письменное или устное выражение участником недовольства полученной услугой, включая, помимо прочего:

- Качество предоставленного обслуживания или услуги;
- взаимодействие с поставщиком услуг или сотрудником;
- право участника оспорить продление времени ожидания, предложенное Partnership, окружной программой поддержки психического здоровья и лечения злоупотребления веществами, либо поставщиком Medi-Cal.

Жалоба — это то же, что и претензия.

Абилитационные услуги и устройства: Медицинские услуги, которые помогают участнику сохранять, осваивать или совершенствовать навыки и функции, необходимые в повседневной жизни.

Health Care Options (HCO): Программа, которая может зачислить участника в план медицинского страхования или исключить его из числа участников.

Медицинское страхование: Страховой полис, по которому оплачиваются медицинские и хирургические расходы для возмещения застрахованным лицам затрат на лечение болезни или травмы или оплаты услуги напрямую поставщику медицинских услуг.

Медицинская помощь на дому: Квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

Поставщики медицинских услуг на дому: Поставщики медицинских услуг, предоставляющие квалифицированный сестринский уход и другие услуги на дому.

Хоспис: Услуга по уходу, направленная на уменьшение физического, эмоционального, социального и психологического дискомфорта для участников в терминальной стадии заболевания. Услуги хосписа доступны для участников программы с предполагаемым сроком доживания не более шести месяцев.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Больница: Место, где вы получаете стационарную и амбулаторную помощь от врачей и медсестер.

Амбулаторные услуги больницы: Медицинская или хирургическая помощь, оказываемая в условиях больницы без госпитализации в стационар.

Госпитализация: Прием на лечение в больницу в качестве стационарного больного.

Поставщик медицинских услуг для индейских племен (IHCP): Программа медицинского обслуживания управляемая Индейской службой здравоохранения (IHS), программой Indian Tribe, программой здоровья племени, племенной организацией или городской индейской организацией (UIO) согласно определениям этих терминов в разделе 4 Закона об улучшении здравоохранения индейцев (25 U.S.C., раздел 1603).

Стационарный уход: Предоставляется, когда участнику необходимо переночевать в больнице или ином медицинском учреждении для получения необходимой медицинской помощи.

Учреждение промежуточного ухода или дом престарелых: Уход, предоставляемый в учреждении или доме долгосрочного ухода, который предоставляет услуги по круглосуточному проживанию. Типы учреждений или домов промежуточного ухода включают в себя учреждения промежуточного ухода для инвалидов с пороками развития (ICF/DD), абилитационные учреждения промежуточного ухода для инвалидов с пороками развития (ICF/DD-H) и сестринские учреждения промежуточного ухода для инвалидов с нарушениями развития (ICF/DD-N).

Исследуемое лечение: Лекарственный препарат, биологический продукт или изделие, которое успешно завершило первый этап клинического исследования, одобренного FDA, но которое не было одобрено FDA для общего применения и остается на стадии исследования эффективности и безопасности.

Долгосрочный уход: Уход в учреждении сроком более одного месяца после месяца поступления.

Услуги долговременного ухода и поддержки (LTSS): Услуги, которые помогают людям с длительными проблемами со здоровьем или инвалидностью жить или работать там, где они хотят. Эти услуги могут предоставляться дома, на работе, в доме общего проживания, учреждении с квалифицированным уходом или ином

учреждении с уходом. Услуги LTSS включают программу долговременного медицинского ухода, предоставляемые на дому или в районе проживания, их также называют «услуги на дому и по месту жительства» (HCBS). Некоторые услуги LTSS предоставляются планом медицинского страхования, другие предоставляются отдельно.

План регулируемого медицинского обслуживания: План Medi-Cal, в котором используются только определенные врачи, специалисты, клиники, аптеки и больницы для участников Medi-Cal, зачисленных в этот план. Partnership является планом регулируемого медицинского обслуживания.

Medi-Cal для детей и подростков: Льготы для участников программы Medi-Cal в возрасте до 21 года, которые призваны способствовать сохранению их здоровья. Участники должны проходить соответствующие их возрасту осмотры и скрининги для выявления проблем и лечения заболеваний на ранних стадиях. Они должны проходить осмотры, чтобы вовремя начать терапию медицинских состояний, которые могут быть выявлены в рамках таких осмотров. Эта льгота также называется Ранним и периодическим наблюдением, диагностикой и лечением (EPSDT) согласно федеральному законодательству.

Medi-Cal Rx: Система льгот, которая является частью FFS Medi-Cal, также известная как Medi-Cal Rx, которая предоставляет фармацевтические льготы и услуги, включая рецептурные препараты и некоторые медицинские расходные материалы для всех получателей услуг Medi-Cal.

Медицинский дом: Модель медицинского обслуживания, которая предоставляет основные функции первичной медицинской помощи. Она включает в себя комплексную помощь, учет нужд пациента, скоординированное медицинское обслуживание, также особую заботу об его качестве и безопасности.

Медицинская необходимость, необходимость по медицинским показаниям: Необходимые по медицинским показаниям услуги — это важные услуги, предоставление которых разумно и необходимо для сохранения жизни: Эта помощь оказывается для предотвращения тяжелого заболевания или инвалидности. Она купирует сильную боль путем лечения заболевания, расстройства или травмы. Для участников в возрасте до 21 года в число услуг Medi-Cal, необходимых по медицинским показаниям, входит медицински необходимое обслуживание для лечения физических или психических заболеваний или состояний, в том числе на фоне злоупотребления

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

психоактивными веществами (SUD).

Медицинская транспортировка: Транспортировка, используемая в одобренных поставщиком случаях, когда вы не можете добраться до места покрываемого страховкой медицинского приема и/или чтобы забрать назначенные препараты, на машине, автобусе, поезде или такси. Когда вам нужно добраться на прием к врачу, Partnership возмещает затраты на самый дешевый вид транспорта согласно вашим медицинским потребностям.

Medicare: Федеральная программа медицинского страхования для людей в возрасте 65 лет и старше, некоторых молодых людей с ограниченными возможностями и людей в конечной стадии почечной недостаточности (постоянная почечная недостаточность, которая требует диализа или трансплантации, иногда называемая почечная болезнь последней стадии, ESRD).

Участник: Любой правомочный участник Medi-Cal, зачисленный в план Partnership и имеющий право на получение покрываемых услуг.

Поставщик услуг охраны психического здоровья: Медицинский специалист, оказывающий услуги по охране психического здоровья.

Акушерские услуги: Дородовой уход, родовспоможение и послеродовой уход, включая уход за матерью и неотложный уход за новорожденным, предоставляемый сертифицированными сестрами-акушерками (CNM) и лицензированными акушерками (LM).

Сеть: Группа врачей, клиник, больниц и других поставщиков, заключивших контракты с Partnership на оказание медицинской помощи.

Сетевой и внесетевой поставщик услуг: См. раздел «Поставщик сети плана»

Непокрываемая услуга: Услуга, не покрываемая планом Partnership.

Немедицинская транспортировка: Транспортировка для доставки на прием и с приема для оказания услуг, покрываемых Medi-Cal, одобренных поставщиком участника, а также для получения рецептов и пополнения запасов лекарств.

Поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть программы: Поставщик, не входящий в сеть Partnership.

Ортопедическое изделие: Устройство, используемое в качестве опоры или шины, прикрепляемое снаружи к телу для поддержания или исправления поврежденной или травмированной части тела, необходимое по медицинским

показаниям для восстановления здоровья участника.

Другое медицинское страхование (OHC): Частное медицинское страхование и покрытие услуг, отличное от Medi-Cal. Такие услуги могут включать в себя медицинские, стоматологические, офтальмологические и аптечные планы, Medicare Advantage (Part C) или Medicare по предоставлению медицинских принадлежностей (Part D).

Услуги вне зоны обслуживания: Услуги, оказываемые участнику в любом месте за пределами зоны обслуживания Partnership.

Поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана: Поставщик, который не входит в сеть поставщиков Partnership.

Амбулаторное лечение: Лечение, не требующее от вас оставаться на ночь в больнице или другом месте для оказания необходимой медицинской помощи.

Амбулаторные услуги по охране психического здоровья — амбулаторные услуги для участников с психиатрическими состояниями средней и умеренной тяжести, включая следующие:

- Индивидуальная и групповая оценка и лечение психического здоровья (психотерапия);
- Психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки психического состояния;
- Амбулаторные услуги в целях мониторинга медикаментозной терапии;
- Консультация психиатра;
- Амбулаторная лаборатория, расходные материалы и добавки.

Паллиативное лечение – лечение, которое облегчает физический, эмоциональный, социальный и душевный дискомфорт участника при тяжелых заболеваниях. Для получения паллиативной помощи предполагаемая продолжительность жизни участника не обязательно должна составлять не более шести месяцев.

Сетевая больница – лицензированная больница, которая заключила договор с Partnership о предоставлении услуг участникам плана в рамках лечения. Покрываемые услуги, которые некоторые участвующие больницы могут предложить участникам, ограничены политикой Partnership в отношении анализа использования и обеспечения качества или условиями контракта между Partnership и больницей.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Поставщик (или врач) из сети плана – врач, больница или другой лицензированный медицинский работник или медицинское учреждение, включая учреждения для лечения подострых состояний, заключившие договор с Partnership на оказание покрываемых услуг участникам, который действителен на момент предоставления услуги.

Услуги врача – услуги, предоставляемые лицом, лицензированным в соответствии с законодательством штата для осуществления медицинской практики или остеопатии, не включая услуги, предлагаемые врачами во время пребывания в больнице, оплата за которые включается в больничный счет.

План – см. определение термина «План регулируемого медицинского обслуживания».

Услуги после стабилизации состояния – покрываемые страховкой поддерживающие услуги, связанные с экстренным медицинским состоянием, которые предоставляются после стабилизации состояния участника. Услуги после стабилизации состояния покрываются страховкой и оплачиваются. Для обслуживания в больницах, не входящих в сеть обслуживания плана, может потребоваться предварительное одобрение (разрешение).

Предварительное одобрение (разрешение) – процесс, посредством которого участник или его поставщик услуг должны запросить у Partnership одобрение определенных услуг, чтобы убедиться, что Partnership покроет их. Направление не является одобрением. Предварительное одобрение – это то же самое, что и предварительное разрешение.

Страховое покрытие рецептурных препаратов – страховое покрытие на препараты, назначаемые поставщиком медицинских услуг.

Рецептурные препараты – препараты, для выдачи которых по закону требуется назначение от лицензированного поставщика медицинских услуг, в отличие от безрецептурных препаратов ("OTC"), для получения которых рецепт не требуется.

Первичная медицинская помощь – см. раздел «Плановое медицинское обслуживание».

Основной поставщик медицинских услуг (PCP) – ваш лицензированный поставщик, который предоставляет участнику большую часть медицинских услуг. PCP помогает участнику получить необходимое медицинское обслуживание.

В качестве PCP может выступать:

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

- Врач общей практики
- Терапевт
- Педиатр
- Семейный врач
- Акушер-гинеколог
- Поставщик медицинских услуг для индейцев (IHCP)
- Федеральный квалифицированный медицинский центр (FQHC)
- Сельская клиника здравоохранения (RHC)
- Практикующая медсестра (медбрат)
- Помощник врача
- Больница

Предварительное разрешение (одобрение) – процесс, посредством которого участник или его поставщик услуг должны запросить у Partnership одобрение определенных услуг, чтобы убедиться в том, что Partnership покроет их. Направление не является одобрением. Предварительное разрешение — это то же самое, что и предварительное одобрение.

Протезные устройства – приспособление, прикрепляемое к телу, в качестве замены отсутствующей части тела.

Справочник поставщиков медицинских услуг – перечень поставщиков медицинских услуг, входящих в сеть плана Partnership.

Экстренное психиатрическое состояние — психическое расстройство, при котором симптомы являются достаточно серьезными и при котором пациент представляет непосредственную опасность для самого себя и/или окружающих или не может принимать пищу или обеспечить себе кров или одежду вследствие психического расстройства.

Услуги общественного здравоохранения – медицинские услуги, ориентированные на население в целом. В число таких услуг, кроме прочего, входят анализ ситуации, 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.

Квалифицированный поставщик медицинских услуг — врач, квалифицированный в той области, которая соответствует вашему заболеванию (состоянию).

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

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.

Направление – Направление: документ от вашего PCP, в котором указывается, что вы можете получить помощь от другого поставщика. Некоторые покрываемые страховкой услуги требуют направления и предварительного одобрения (разрешения).

Реабилитационные и адаптационные (терапевтические услуги и устройства – услуги и устройства для помощи участникам с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями с целью приобретения или восстановления ими психических и физических навыков.

Плановое медицинское обслуживание – необходимые по медицинским показаниям услуги и профилактическое обслуживание, приемы у врача в рамках профилактического осмотра ребенка (Well Child) или медицинское обслуживание, такое как плановое последующее наблюдение. Цель регулярного медицинского обслуживания — профилактика проблем со здоровьем.

Сельская клиника (RHC) – медицинский центр в районе, где не так много поставщиков. Участники могут получить первичную и профилактическую медицинскую помощь в RHC.

Услуги помощи в деликатных ситуациях – услуги, связанные с психическими, репродуктивными и сексуальными проблемами, планированием семьи, инфекциями, передаваемыми половым путем (STI), ВИЧ/СПИД (HIV/AIDS), сексуальным насилием и абортами, расстройствами психики на фоне употребления психоактивных веществ, подтверждением гендерной идентичности, насилием со стороны близкого партнера.

Тяжелое заболевание – болезнь или состояние, которое требует лечения и может привести к смерти.

Территория обслуживания – географическая область, обслуживаемая Partnership. Включает в себя округа: Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta,

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-863-4155 (TTY [телетайп] 1-800-735-2929). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Звонки по указанным номерам бесплатны.
Либо звоните на линию California Relay Line по номеру 711.
Сайт: www.partnershipHP.org.

Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo и Yuba.

Квалифицированный медицинский уход – покрываемые страховкой услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами, техниками, или терапевтами в период пребывания участника в учреждении с квалифицированным уходом или у него на дому.

Учреждение с квалифицированным медицинским уходом – место, где круглосуточно предоставляется сестринский уход, который могут обеспечить только квалифицированные медработники.

Специалист (или врач узкой специализации) – врач, который лечит определенные виды 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 потребуется направление от его PCP.

Специализированные услуги психолого-психиатрической помощи (SMHS) – услуги для участников с психическими расстройствами, предполагающими более высокий уровень потребности в психиатрической помощи, чем при слабых или умеренных отклонениях.

Учреждение для лечения неострых заболеваний (для взрослых или детей – учреждение долговременного ухода при подострых состояниях: учреждение долговременного ухода, которое обеспечивает комплексную помощь участникам с ослабленным здоровьем, нуждающимся в специальных услугах, таких как ингаляционная терапия, трахеотомия, внутривенное питание через зонд и уход за сложными ранами.

Неизлечимое заболевание — не поддающееся лечению медицинское состояние, которое, при его естественном развитии, обычно приводит к смерти в течение одного года или в более короткий срок.

Урегулирование гражданских правонарушений – 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.

Сортировка (или скрининг) – оценка вашего здоровья врачом или медсестрой, которая обучена скринингу с целью определения степени неотложности состояния

и вашей потребности в медицинской помощи.

Неотложная медицинская помощь (или неотложные услуги) – услуги, предоставляемые для лечения заболеваний, травм или состояний, которые требуют оказания срочной медицинской помощи, но не носят экстренный характер. Участники могут получить неотложную помощь от не входящего в сеть поставщика, если сетевые поставщики временно недоступны.

Альтернативная программа обслуживания на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS) 1915(c) – это специальная государственная программа для лиц, которые подвержены риску помещения в стационар или иное медицинское учреждение с квалифицированным медицинским уходом для пожилых граждан и инвалидов. Программа позволяет DHCS предоставлять услуги HCBS таким категориям граждан, чтобы они могли продолжать проживание в своем доме. HCBS включают индивидуальное сопровождение пациента, помощь в вопросах личной гигиены, квалифицированный сестринский уход, реабилитация и услуги помощника по дому или медико-социальную помощь. Они также включают программы дневного ухода для взрослых и временный уход в период отдыха основных ухаживающих лиц. Для зачисления в альтернативную программу участники Medi-Cal должны подать отдельную заявку и соответствовать установленным критериям. В некоторых программах есть листы ожидания.

Partnership HealthPlan of California

Адрес: 4665 Business Center Drive

Fairfield, CA 94534

Телефон: 1-800-863-4115 (бесплатный номер)

1-800-735-2929 или 711 (TTY)

Часы приема: Понедельник – пятница, с 8 a.m в до 5 p.m.

Веб-сайт: www.partnershipHP.org

Последнее обновление: 15 октября 2025 г.