



3. Как получать медицинское обслуживание

Предварительное одобрение (предварительное разрешение)

Прежде чем вы сможете получить некоторые виды медицинского обслуживания, вашему PCP или специалисту потребуется получить разрешение у плана Health Net. Иными словами, вы должны обратиться за предварительным одобрением или предварительным разрешением. Это означает, что план Health Net должен убедиться в том, что медицинское обслуживание необходимо по медицинским показаниям.

Услуги считаются необходимыми по медицинским показаниям, если они целесообразны и необходимы для защиты жизни, предотвращения тяжелой болезни или инвалидности либо облегчают сильную боль, вызванную диагностированным острым или хроническим заболеванием или травмой. Для участников плана в возрасте до 21 года к перечню услуг, покрываемых по программе Medi-Cal, относится медицинское обслуживание, необходимое по медицинским показаниям для лечения или облегчения физических и психических заболеваний.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

Для следующих услуг **всегда** требуется получать предварительное одобрение (предварительное разрешение), даже если их предоставляет поставщик услуг, сотрудничающий с планом Health Net:

- Госпитализация в неэкстренных случаях
- Услуги вне зоны обслуживания плана Health Net, за исключением экстренной и неотложной медицинской помощи
- Длительное обслуживание или квалифицированный сестринский уход в учреждении сестринского ухода (включая взрослые и детские учреждения для оказания помощи больным с подострым течением заболевания, которые заключили договор с Отделом помощи больным с подострым течением заболевания при Департаменте здравоохранения) или учреждении промежуточного ухода, включая учреждения промежуточного ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD), ICF/DD для лиц, нуждающихся в развитии навыков (ICF/DD-H) и ICF/DD для лиц, нуждающихся в сестринском уходе (ICF/DD-N))
- Передовые методы диагностической визуализации
- Перевозка медицинским транспортом в неэкстренных случаях

Услуги транспорта скорой помощи в экстренной ситуации не требуют предварительного одобрения (предварительного разрешения).

По запросам о предварительном одобрении (предварительном разрешении), рассматриваемым в стандартные сроки, план Health Net обязан выносить решение в срок, соответствующий состоянию вашего здоровья, но не превышающий пяти рабочих дней после получения планом Health Net информации, запрошенной им и обоснованно необходимой для принятия решения (одобрить, изменить или отклонить) по вашему запросу. План Health Net обязан ответить не позднее чем спустя семь календарных дней после получения запроса планом Health Net.

Если поставщик услуг или план Health Net сочтет, что применение стандартных сроков рассмотрения может серьезно угрожать вашей жизни, здоровью или способности достичь, поддерживать либо восстановить максимальное функционирование организма, план Health Net примет решение о предварительном одобрении (предварительном разрешении) в ускоренном порядке. План Health Net направит ответ так скоро, как того требует состояние вашего здоровья, но не позднее чем через 72 часа после получения планом Health Net вашего запроса.

В некоторых случаях плану Health Net может потребоваться дополнительная информация для принятия решения (одобрить, изменить или отклонить) запрос о предварительном одобрении (предварительном разрешении). В таком случае план Health Net может продлить срок принятия решения на 14 календарных дней.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

После получения необходимой информации план Health Net обязан вынести решение с учетом срочности состояния вашего здоровья, но не позднее чем в течение пяти рабочих дней по стандартному запросу и 72 часов по запросу с ускоренным рассмотрением. Ваш поставщик услуг может попросить продлить срок ответа плана Health Net на запросы, рассматриваемые в стандартные сроки. Вы можете попросить об отсрочке как для стандартных, **так и** для ускоренных запросов. Запросы на предварительное одобрение (предварительное разрешение) рассматривают медицинские работники, например врачи, медицинские сестры и фармацевты.

План Health Net не оказывает влияния на решения экспертов об отказе, изменении объема или одобрении покрытия или услуг. Если план Health Net не одобрит запрос, план Health Net отправит вам уведомление о принятом решении (NOA). В уведомлении NOA будет указано, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением.

План Health Net свяжется с вами, если плану Health Net потребуется больше информации или времени для рассмотрения вашего запроса.

Для экстренной медицинской помощи даже вне сети плана Health Net или за пределами зоны обслуживания предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется. Это касается и помощи при схватках и родах для беременных. Для некоторых конфиденциальных услуг предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется. Чтобы узнать подробнее о конфиденциальных услугах, ознакомьтесь с подглавой «Конфиденциальная медицинская помощь» далее в этой главе.

По вопросам предварительного одобрения (предварительного разрешения) звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Второе мнение

Возможно, вы захотите узнать мнение другого врача о медицинском обслуживании, которое предлагает ваш поставщик услуг, диагнозе или плане лечения. Это может понадобиться, например, если вы хотите удостовериться в правильности поставленного диагноза, не уверены в необходимости назначенного лечения или операции либо если вы соблюдали план лечения, но оно не помогло.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

План Health Net оплатит получение второго мнения, если его запросите вы или ваш поставщик услуг, сотрудничающий с планом, и вы обратитесь за вторым мнением к врачу, сотрудничающему с планом. Вам не нужно предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Health Net на получение второго мнения у поставщика услуг, сотрудничающего с планом. Если вы хотите узнать второе мнение, мы направим вас к квалифицированному поставщику услуг, сотрудничающему с планом.

Чтобы запросить второе мнение или получить помощь с выбором поставщика услуг, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Ваш сотрудничающий с планом поставщик услуг также может помочь вам получить направление, если вы хотите обратиться за вторым мнением.

Если среди сотрудничающих с планом Health Net нет поставщика услуг, который может предоставить второе мнение, план Health Net оплатит его получение у поставщика услуг, не сотрудничающего с планом. План Health Net сообщит вам, одобрен ли поставщик услуг, выбранный вами для получения второго мнения, с учетом срочности состояния вашего здоровья, но не позднее через пять рабочих дней после того, как план Health Net получит запрошенную и обоснованно необходимую для принятия решения информацию. План Health Net обязан ответить не позднее чем спустя семь календарных дней после получения запроса планом Health Net.

Если вы страдаете хроническим, тяжелым или серьезным заболеванием, столкнулись с непосредственной и серьезной угрозой здоровью, включая, в частности, возможную смерть, потерю конечности, жизненно важного органа либо функции организма, план Health Net сообщит о своем решении в письменной форме в течение 72 часов после получения запроса.

Если план Health Net отклонит ваш запрос на второе мнение, вы можете подать претензию. См. подробнее о подаче претензий далее в подглаве «Жалобы» главы 6 .



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

4. Страхование покрытие и услуги

Страхование покрытие по программе Medi-Cal, предоставляемое планом Health Net

Стоматологические услуги

Если вы проживаете в округах Los Angeles или Sacramento: программа Medi-Cal будет предоставлять вам стоматологические услуги в рамках стоматологических планов по программе Medi-Cal (планов управляемого стоматологического обслуживания).

Если вы проживаете в округе Sacramento, вы обязаны зарегистрироваться в стоматологическом плане по программе Medi-Cal (плане управляемого стоматологического обслуживания).

Чтобы узнать подробнее, посетите страницу программы выбора страхового покрытия по программе Medi-Cal по адресу: <https://www.dhcs.ca.gov/Pages/myMedi-Cal.aspx>.

Если вы проживаете в округе Los Angeles, вы можете остаться в программе стоматологического обслуживания со сдельной оплатой услуг (FFS) в рамках Medi-Cal или выбрать стоматологический план по программе Medi-Cal (план управляемого стоматологического обслуживания). Чтобы выбрать или изменить свой стоматологический план, звоните в программу выбора страхового покрытия по программе Medi-Cal по телефону 1-800-430-4263. Одновременное участие в плане, действующем по программе PACE, или в плане SCAN и в стоматологическом плане по программе Medi-Cal (плане управляемого стоматологического обслуживания) не допускается.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

Программа Medi-Cal предоставляет страховое покрытие стоматологических услуг, среди которых:

- Полные и частичные зубные протезы
- Коронки (готовые и индивидуального изготовления)
- Диагностические и профилактические стоматологические услуги, например осмотры, рентгенографические обследования и профессиональная гигиена полости рта
- Экстренная медицинская помощь для контроля боли
- Пломбирование зубов
- Ортодонтическое лечение для детей, соответствующих критериям
- Лечение корневых каналов (передних и задних зубов)
- Удаление зубного камня и сглаживание поверхности корней
- Удаление зубов
- Фторирование зубов

Если вы проживаете в округе Los Angeles или Sacramento, являетесь участником плана управляемого стоматологического обслуживания и у вас есть вопросы или вы хотите узнать подробнее о стоматологических услугах, звоните в назначенный стоматологический план по программе Medi-Cal (план управляемого медицинского обслуживания).

Другие программы и услуги, покрываемые по программе Medi-Cal

Другие услуги, которые можно получить через программу Medi-Cal со сдельной оплатой услуг (FFS) или иные программы Medi-Cal

План Health Net не предоставляет страховое покрытие некоторых услуг, но их можно получить по программе Medi-Cal FFS или через другие программы Medi-Cal. План Health Net будет координировать предоставляемое обслуживание с другими программами, чтобы вы получали все необходимые по медицинским показаниям услуги, в том числе покрываемые в рамках другой программы, а не плана Health Net. В этом разделе перечислены некоторые из таких услуг. Чтобы узнать подробнее, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

Стоматологические услуги

Если вы проживаете в округах **Amador, Calaveras, Inyo, Mono, San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne**, программа стоматологического обслуживания Medi-Cal со сдельной оплатой услуг (FFS) работает как программа Medi-Cal FFS, но в отношении стоматологических услуг. Перед получением стоматологических услуг необходимо предъявить карточку Medi-Cal BIC поставщику стоматологических услуг. Убедитесь в том, что поставщик услуг принимает условия программы стоматологического обслуживания FFS и вы не являетесь участником плана управляемого медицинского обслуживания, который покрывает стоматологические услуги.

Программа Medi-Cal оплачивает многие стоматологические услуги в рамках программы стоматологического обслуживания Medi-Cal, включая следующее:

- Полные и частичные зубные протезы
- Коронки (готовые и индивидуального изготовления)
- Диагностические и профилактические стоматологические услуги, например осмотры, рентгенографические обследования и профессиональная гигиена полости рта
- Экстренная медицинская помощь для контроля боли
- Пломбирование зубов
- Ортодонтическое лечение для детей, соответствующих критериям
- Лечение корневых каналов (передних и задних зубов)
- Удаление зубного камня и сглаживание поверхности корней
- Удаление зубов
- Фторирование зубов

Если у вас есть вопросы или вы хотите узнать подробнее о стоматологических услугах, звоните в программу стоматологического обслуживания Medi-Cal по телефону 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 или 711). Вы также можете посетить сайт программы стоматологического обслуживания Medi-Cal по адресу <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

5. Охрана здоровья детей и молодежи

Дети и молодежь в возрасте до 21 года могут пользоваться необходимыми медицинскими услугами, как только зарегистрируются в плане. Так мы гарантируем им получение необходимых профилактических и стоматологических услуг, а также психологической и психиатрической помощи, включая услуги по развитию и специализированные услуги. Эти услуги описаны в настоящей главе.

Другие услуги, которые можно получить через программу Medi-Cal со сдельной оплатой услуг (FFS) или иные программы

Стоматологические осмотры

Ежедневно очищайте десны ребенка, аккуратно протирая их тканевой салфеткой. Примерно в возрасте от четырех до шести месяцев у ребенка начинают резаться молочные зубы. На первый прием к стоматологу ребенка следует записать, как только прорежется первый зуб или когда ребенку исполнится год, в зависимости от того, что произойдет ранее.

Следующие стоматологические услуги предоставляются в рамках программы Medi-Cal бесплатно:

Для детей от 0 до 3 лет

- Первый прием ребенка у стоматолога
- Первый стоматологический осмотр ребенка
- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Рентгенографические исследования
- Профессиональная гигиена полости рта (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Фторирование зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Пломбирование зубов
- Удаление зубов
- Экстренная стоматологическая помощь
- *Седация (по медицинским показаниям)



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

Для детей 4–12 лет

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Рентгенографические исследования
- Фторирование зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Профессиональная гигиена полости рта (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Профилактическое покрытие зубных фиссур коренных зубов
- Пломбирование зубов
- Лечение корневых каналов
- Удаление зубов
- Экстренная стоматологическая помощь
- *Седация (по медицинским показаниям)

Для молодежи 13–20 лет

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Рентгенографические исследования
- Фторирование зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Профессиональная гигиена полости рта (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Ортодонтическое лечение (брекет-системы) для лиц, соответствующих критериям
- Пломбирование зубов
- Коронки
- Лечение корневых каналов
- Частичные и полные зубные протезы
- Удаление зубного камня и сглаживание поверхности корней
- Удаление зубов
- Экстренная стоматологическая помощь
- *Седация (по медицинским показаниям)

*Поставщикам услуг следует рассматривать возможность применения седации и общей анестезии, если определена и документально оформлена медицинская причина, по которой невозможно применять местную анестезию, когда стоматологическое лечение предварительно одобрено либо не требует предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Некоторые причины, по которым нельзя применять местную анестезию и следует использовать вместо нее седацию или общую анестезию:

- Физическое либо поведенческое расстройство, нарушение развития или эмоциональное состояние, из-за которого пациент не реагирует надлежащим образом на попытки поставщика услуг провести лечение
- Масштабные восстановительные или хирургические процедуры
- Отсутствие контакта с ребенком
- Острая инфекция в месте введения инъекции
- Недостаточность местной анестезии для контроля боли



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

Если у вас есть вопросы или вы хотите узнать подробнее о стоматологических услугах, звоните на линию обслуживания клиентов программы стоматологического обслуживания в рамках Medi-Cal по телефону 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 или 711) или посетите <https://smilecalifornia.org/>.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

6. Сообщение о проблемах и их решение

Рассмотрение органами власти штата

Рассмотрение органами власти штата — это заседание с участием плана Health Net и судьи из Департамента социальных служб штата California (CDSS). Судья поможет решить вашу проблему и подтвердит или опровергнет правильность решения плана Health Net. Вы имеете право просить о рассмотрении дела органами власти штата, если уже подавали в план Health Net апелляцию и остались не удовлетворены решением или не получили решение по апелляции в течение 30 дней.

Запрос о рассмотрении дела органами власти штата необходимо подать в течение 120 дней с даты уведомления о решении по апелляции (NAR). Если вы получаете оплату обслуживания в период ожидания решения по апелляции и хотите продолжать получать ее, пока ведется рассмотрение органами власти штата, подать запрос о рассмотрении органами власти штата необходимо в течение 10 дней после получения уведомления NAR или до указанной нами даты прекращения обслуживания, в зависимости от того, что наступит позднее.

Чтобы удостовериться в том, что оплата обслуживания в период ожидания будет предоставляться до принятия окончательного решения после рассмотрения органами власти штата, обращайтесь в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 ежедневно в любое время суток. При нарушениях слуха или речи звоните на линию ТТТ 711. Запросить рассмотрение дела органами власти штата вместо вас с вашего письменного разрешения может ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (ТТТ 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

В некоторых случаях попросить о рассмотрении органами власти штата можно, даже если процесс апелляции не пройден.

Например, вы можете запросить рассмотрение органами власти штата, не проходя процесс апелляции, если план Health Net своевременно или должным образом не уведомил вас о своем решении в отношении нужных вам услуг. В этом случае внутренние средства правовой защиты плана считаются исчерпанными. Например, внутренние средства правовой защиты плана считаются исчерпанными в следующих случаях:

- мы не направили вам уведомление о принятом решении (NOA) или уведомление NAR на предпочитаемом вами языке;
- мы допустили ошибку, затрагивающую ваши права;
- мы не отправили вам уведомление NOA;
- мы не отправили вам уведомление NAR;
- мы допустили ошибку в уведомлении NAR;
- мы не приняли решение по апелляции в течение 30 дней;
- мы решили, что дело является срочным, но не предоставили ответ на апелляцию в течение 72 часов.

Вы можете запросить рассмотрение органами власти штата следующими способами:

- **По телефону.** Звоните в отдел по вопросам рассмотрения органами власти штата департамента CDSS по телефону 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 или 711).
- **По почте.** Заполните форму, полученную вместе с уведомлением о решении по апелляции, и отправьте ее по адресу:

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

- **В Интернете.** Запросите слушание на сайте www.cdss.ca.gov.
- **По электронной почте.** Заполните форму, полученную вместе с уведомлением о решении по апелляции, и отправьте ее по электронной почте Scopeofbenefits@dss.ca.gov.
 - Примечание. В случае подачи запроса по электронной почте существует опасность получения вашего электронного письма, адресованного в отдел по вопросам рассмотрения органами власти штата, другим получателем. Рассмотрите возможность использования более надежного метода подачи запроса.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

- **По факсу.** Заполните форму, полученную вами вместе с уведомлением о решении по апелляции, и отправьте по факсу в отдел по вопросам рассмотрения органами власти штата бесплатно на номер 1-833-281-0903.

Если вам нужна помощь в подаче запроса о рассмотрении органами власти штата, мы можем вам помочь. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

В ходе слушания вы расскажете судье, почему вы не согласны с решением плана Health Net. План Health Net сообщит судье о том, как было вынесено решение. Судье может потребоваться до 90 дней на вынесение решения по делу. План Health Net обязан выполнить решение судьи.

Если вы хотите, чтобы департамент CDSS принял решение быстро, поскольку рассмотрение вашего вопроса органами власти штата в стандартные сроки поставит вашу жизнь, здоровье, физические либо психические возможности под угрозу, вы, ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг можете запросить в департаменте CDSS ускоренное (быстрое) рассмотрение.

Департамент DSS должен принять решение в течение не более трех рабочих дней после получения всех материалов по вашему делу от плана Health Net.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

7.Права и обязанности

Участники плана Health Net имеют определенные права и обязанности, которые разъясняются в этой главе. В ней также содержатся предусмотренные законом уведомления, на которые вы имеете право как участник плана Health Net.

Уведомление о принятом решении

План Health Net будет отправлять вам уведомление о принятом решении (NOA) каждый раз, когда план Health Net отклоняет, откладывает, аннулирует или изменяет запрос на медицинское обслуживание. Если вы не согласны с решением плана Health Net, вы всегда можете подать апелляцию в план Health Net. См. важную информацию о подаче апелляций ранее в разделе «Апелляции» главы 6. В уведомлении NOA плана Health Net содержится полная информация о ваших правах в случае несогласия с решением. Если вы получите такое уведомление от от кого-либо, кроме плана Health Net или субподрядчика плана Health Net, немедленно обратитесь в план Health Net.

Содержание уведомлений

Если план Health Net обосновывает отказ, отсрочку, изменения, прекращение, приостановку или сокращение объема услуг полностью или частично медицинской необходимостью, уведомление NOA должно содержать следующее:

- Заявление о действии, которое план Health Net намеревается предпринять
- Краткое и понятное объяснение причин, обосновывающих решение плана Health Net
- Порядок принятия решения планом Health Net, в том числе правила, которых придерживался план Health Net
- Медицинские основания решения. План Health Net обязан четко указать, почему состояние участника не соответствует правилам или рекомендациям.
- Указание о вашем праве бесплатно запросить копии всех документов и записей, относящихся к уведомлению NOA.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

Письменный перевод

План Health Net обязуется полностью переводить информацию на предпочитаемые распространенные языки, включая все уведомления по претензиям и апелляциям, и предоставлять ее участникам в письменном виде.

В полностью переведенном уведомлении должна быть указана медицинская причина, по которой план Health Net принял решение об отказе, отсрочке, изменении, прекращении, приостановке или сокращении объема запрошенного медицинского обслуживания.

Если письменный перевод на предпочитаемый язык невозможен, план Health Net обязан предложить устную помощь на вашем предпочитаемом языке, чтобы вы поняли полученную информацию.

LTR066518RP00



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите сайт www.healthnet.com.

Health Net соблюдает применимые законы штата и федеральное законодательство по защите гражданских прав и не допускает дискриминации, не отказывает в обслуживании и не относится к людям по-разному на основании расовой принадлежности, цвета кожи, страны происхождения, возраста, ограниченных психических и физических возможностей, пола (в том числе беременности, сексуальной ориентации и гендерной самоидентификации), религии, социального происхождения, принадлежности к этнической группе, заболеваний, генетической информации, семейного положения или гендера.

Health Net предоставляет приведенные ниже услуги.

- Бесплатные услуги и помощь людям с ограниченными возможностями для эффективной коммуникации с нами, в том числе:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, специальный электронный формат, аудиозапись и т. д.).
- Своевременные бесплатные услуги перевода для людей, чей родной язык — не английский, в том числе:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - печатные материалы на других языках.
 - Если вам нужны эти услуги, звоните в контактный центр для клиентов Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711) круглосуточно и без выходных.

По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронной форме. Чтобы получить его в одном из таких альтернативных форматов, позвоните по указанному ниже телефону или напишите на следующий адрес:

Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

Контактный центр для клиентов: 1-800-675-6110 (TTY: 711)

Коммутаторная служба штата California: 711

Если вы считаете, что компания Health Net не предоставила вам эти услуги или иным образом подвергла вас дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, страны происхождения, возраста, пола (в том числе беременности, сексуальной ориентации либо гендерной самоидентификации), ограниченных психических или физических возможностей, религии, социального происхождения, принадлежности к этнической группе, заболеваний, генетической информации, семейного положения либо гендера, вы можете подать претензию координатору по соблюдению требований Раздела 1557.

Вы можете подать претензию лично либо по телефону, почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче претензии, обратитесь к **координатору по соблюдению требований Раздела 1557**.

- По телефону. Позвоните по номеру 855-577-8234 (TTY: 711). Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по стандартному восточному времени (EST).
- По факсу. 1-866-388-1769.
- В письменном виде. Напишите письмо и отправьте его по адресу Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631.

- В электронном виде. Отправьте электронное письмо по адресу SM_Section1557Coord@centene.com. Это уведомление доступно на сайте Health Net: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html.
- Лично. Посетите офис своего врача или Health Net и сообщите, что хотите подать претензию.

Кроме того, вы можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав при Департаменте здравоохранения штата California по телефону, в письменном или электронном виде:

- По телефону. Позвоните по номеру 916-440-7370. Если у вас есть нарушения речи или слуха, звоните по номеру 711.
- В письменном виде. Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Бланки жалоб есть на сайте http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- В электронном виде. Отправьте электронное письмо по адресу CivilRights@dhcs.ca.gov.

Вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав при Департаменте здравоохранения и социального обеспечения по телефону, в письменном или электронном виде через портал для подачи жалоб этого управления <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

- В письменном виде. U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201.
- По телефону. 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).
- В электронном виде. Бланки жалоб есть на сайте <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (TTY: 711) 1-800-675-6110 تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլով կամ խոշոր տպագրությամբ: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាអក្សរធ្លាក់ជាកម្រិតផ្គត់ផ្គង់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese (Simplified): 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电 1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如盲文和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Chinese (Traditional): 如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電 1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如盲文和大字版文件。這些服務對您免費提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل و چاپ درشت نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)।

विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे 'ब्रेल' लिपि और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、点字や大活字の文書などの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 점자 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານດ້ວຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Beiv hnangv meih ganh a'fai meih tengx ga'hlen mienh, se gorngv qiemx zuqc longc tengx porv waac bun muangx, mborqv finx lorz 1-800-675-6110 (TTY: 711). Mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong tengx waaic fangx mienh, beiv zoux sou benx nzangc-pokc bun hluo aengx caux domh nzangc. Naaiv deix gong-bou jauv-louc mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh cingv.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы, выполненные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en braille y en letra grande. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at mga malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น เอกสารในรูปแบบอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ บริการ เหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và bản in khổ lớn. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.