



# Справочник участника плана

---

## Сведения о страховом покрытии

Справочник участника плана (ЕОС) и условия предоставления страхового покрытия  
Health Net Community Solutions, Inc.  
(Health Net).

2026

Округа Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento,  
San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne



# Другие языки и форматы

---

## Другие языки

Справочник участника плана и другие документы плана можно получить бесплатно в переводе на другой язык. План Health Net предоставляет письменные переводы, выполненные квалифицированными переводчиками. Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Звонок бесплатный. Изучите Справочник участника плана, чтобы узнать подробнее об услугах перевода при получении медицинского обслуживания, включая устный и письменный перевод.

---

## Другие форматы

Этот документ также можно бесплатно получить в других форматах, например напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом 20 пунктов, в виде аудиозаписи или в специальных электронных форматах (компакт-диск (CD) с данными). Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Звонок бесплатный.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Услуги устного перевода

План Health Net бесплатно предоставляет квалифицированные услуги устного перевода и сурдоперевода на круглосуточной основе. Вам не нужно привлекать члена семьи или друга в качестве переводчика. Мы не приветствуем участие несовершеннолетних в роли переводчиков, за исключением экстренных ситуаций. Услуги перевода, а также другая помощь, необходимая для удовлетворения культурных и языковых потребностей, предоставляется бесплатно. Помощь доступна круглосуточно и без выходных. Чтобы получить помощь на своем языке или этот справочник на другом языке, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Звонок бесплатный.

**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 1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل وبطبيعة كبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**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 ម្ចាស់រណ៌ម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងដួយ  
ត្រូវការសេវាដំឡើងភាសា ស្តីមន្ទូរសញ្ញាណទៅលេខ 1-800-675-6110  
(TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាអ្នកដំឡើងសម្រាប់អ្នកដែលពិការ  
ផ្លចាងកសារជាមក្ស្យរស្សាប  
និងជាមក្ស្យខ្លាតដំកែងមានផ្តល់ផ្តល់ជនដែរ។  
សេវាកម្មទាំងនេះ: ត្រូវបានផ្តល់ផ្តល់អ្នកដោយបិនគិតថ្មី។

**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。



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**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 मुफ़्त उपलब्ध हैं।




---

Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**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:** ご自身またはご自分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.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໄດ້ເຫັນທີ່ທ່ານກໍາລັງຊ່ວຍເຫຼືອ,  
ຕ້ອງການບໍລິການແພັນາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711).  
ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ  
ການບໍລິການສໍາວັບຄົນຜິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ  
ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຜົມຂະໜາດໃຫຍ່.  
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໄດ້ຢູ່ໄດ້.

**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। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ  
ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ  
ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**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.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี  
ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น  
เอกสารในรูปแบบอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้  
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.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# Вас приветствует план Health Net!

Благодарим вас за то, что вы стали участником плана Health Net. План Health Net — это план медицинского страхования для лиц, включенных в программу Medi-Cal. План Health Net сотрудничает со штатом California, чтобы помогать вам получать необходимое медицинское обслуживание.

---

## Справочник участника плана

В Справочнике участника плана описано ваше страховое покрытие по плану Health Net. Внимательно изучите его полностью. Вы узнаете подробнее о своем страховом покрытии, какие услуги вам доступны и как получать необходимое медицинское обслуживание. В справочнике также разъясняются права и обязанности участников плана Health Net. Если у вас есть особые потребности в медицинском обслуживании, обязательно прочитайте все разделы, относящиеся к вам.

Справочник участника плана называется также «Справочник участника плана (EOC) и условия предоставления страхового покрытия». **В EOC и условиях предоставления страхового покрытия приведено лишь краткое описание плана медицинского страхования. Точные условия покрытия приведены в договоре с планом медицинского страхования.** Чтобы узнать подробнее, звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

В этом Справочнике участника плана для обозначения плана Health Net иногда употребляются слова «мы» и «нам». Словом «вы» обозначаются участники плана. Некоторые слова, набранные с заглавной буквы в Справочнике участника плана, имеют особое значение.

Чтобы получить экземпляр договора между планом Health Net и Департаментом здравоохранения (DHCS) штата California, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Вы можете бесплатно запросить еще один экземпляр Справочника участника плана.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Справочник участника плана опубликован на сайте Health Net по адресу [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com). Кроме того, вы можете запросить бесплатную копию непатентованных клинических и административных правил и процедур плана Health Net. Они опубликованы на сайте плана Health Net по адресу [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

---

## **Контактные данные**

Сотрудники плана Health Net всегда к вашим услугам. Если у вас есть вопросы, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия плана Health Net работает круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.

Кроме того, вы можете посетить наш сайт в любое время по адресу [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Спасибо!

План Health Net  
21281 Burbank Blvd  
Woodland Hills, CA 91367



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# Содержание

<b>Другие языки и форматы .....</b>	<b>3</b>
Другие языки.....	3
Другие форматы.....	3
Услуги устного перевода .....	4
<b>Вас приветствует план Health Net! .....</b>	<b>11</b>
Справочник участника плана .....	11
Контактные данные .....	12
<b>Содержание .....</b>	<b>13</b>
<b>1. Для новых участников плана.....</b>	<b>16</b>
Как получить помощь.....	16
Кто может стать участником плана.....	16
Идентификационные (ID) карточки .....	18
<b>2. О плане медицинского страхования.....</b>	<b>21</b>
Обзор плана медицинского страхования .....	21
Как работает план .....	23
Переход на другой план медицинского страхования .....	23
Студенты, переезжающие в другой округ или выезжающие из штата California .....	24
Непрерывность обслуживания.....	26
Расходы .....	29
<b>3. Как получать медицинское обслуживание .....</b>	<b>33</b>
Получение медицинского обслуживания.....	33
Поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP).....	34
Сеть поставщиков услуг .....	38
Запись на прием .....	48
Как попасть на прием .....	49
Отмена и перенос записи .....	49
Оплата .....	49
Направления .....	51



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Направления согласно закону штата California	
«Об обеспечении равного доступа к лечению рака».....	53
Предварительное одобрение (предварительное разрешение).....	54
Второе мнение .....	55
Конфиденциальная медицинская помощь .....	56
Неотложная медицинская помощь .....	60
Экстренная медицинская помощь .....	61
Линия сестринских консультаций.....	64
Заблаговременные указания о медицинском обслуживании .....	64
Донорство тканей и органов.....	65
<b>4. Страховое покрытие и услуги.....</b>	<b>66</b>
Какое страховое покрытие предоставляет и какие услуги покрывает план медицинского страхования .....	66
Страховое покрытие по программе Medi-Cal, предоставляемое планом Health Net .....	70
Другие виды страхового покрытия и программы, покрываемые планом Health Net .....	97
Другие программы и услуги, покрываемые по программе Medi-Cal .....	109
Услуги, не предоставляемые в рамках плана Health Net или программы Medi-Cal .....	117
Оценка новых и существующих технологий.....	118
<b>5. Охрана здоровья детей и молодежи .....</b>	<b>119</b>
Программа Medi-Cal для детей и подростков .....	119
Медицинские осмотры и профилактическое обслуживание для детей .....	121
Профилактическое обследование на отравление свинцом.....	123
Помощь в получении услуг по охране здоровья детей и молодежи	123
Другие услуги, которые можно получить через программу Medi-Cal со сдельной оплатой (FFS) или иные программы .....	124
<b>6. Сообщение о проблемах и их решение .....</b>	<b>127</b>
Жалобы .....	128
Апелляции .....	130
Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции .....	131
Жалобы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) и независимая медицинская экспертиза (IMR) .....	133



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Содержание

Рассмотрение органами власти штата.....	134
Мошенничество, нецелевое использование средств и злоупотребление.....	136
<b>7. Права и обязанности .....</b>	<b>138</b>
Ваши права.....	138
Ваши обязанности.....	140
Уведомление о борьбе с дискриминацией.....	140
Как принять участие в работе плана .....	143
Уведомление о конфиденциальности .....	144
Уведомление о применении законодательства .....	157
Уведомление о программе Medi-Cal как плательщике последней очереди, о другом медицинском страховании (ОНС) и деликтной ответственности .....	157
Уведомление о возмещении за счет имущества .....	159
Уведомление о принятом решении .....	159
Ответственность третьих лиц .....	160
Независимые подрядчики .....	161
Мошенничество в отношении плана медицинского страхования....	161
Нарушения в обеспечении медицинского обслуживания .....	161
<b>8. Важные телефоны и термины .....</b>	<b>162</b>
Важные номера телефонов.....	162
Термины.....	164



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 1. Для новых участников плана

## Как получить помощь

План Health Net стремится к тому, чтобы вы были довольны своим медицинским обслуживанием. Если у вас есть вопросы или замечания по обслуживанию, обращайтесь в план Health Net!

### Отдел обслуживания участников плана

Отдел обслуживания участников плана Health Net всегда к вашим услугам. План Health Net может:

- ответить на вопросы о плане медицинского страхования и покрываемых планом Health Net услугах;
- помочь вам выбрать или сменить поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP);
- рассказать, где получить необходимое обслуживание;
- помочь с услугами устного перевода, если вы не владеете английским языком;
- помочь с получением информации на других языках и в других форматах.

Если вам нужна помощь, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Линия Health Net работает круглосуточно и ежедневно. Звонок бесплатный. Время ожидания на линии Health Net не может превышать 10 минут.

Кроме того, вы можете в любое время обратиться в отдел обслуживания участников плана на сайте [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Кто может стать участником плана

Программа Medicaid может действовать в каждом штате. В штате California программа Medicaid называется **Medi-Cal**.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Вы имеете право на участие в плане Health Net, поскольку имеете право на участие в программе Medi-Cal и проживаете в одном из следующих округов: Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne (см. контактные данные отделений в округах далее). Вы также можете иметь право на участие в программе Medi-Cal согласно правилам Управления социального обеспечения, если получаете дополнительный доход по социальному обеспечению (SSI) или дополнительное пособие штата (SSP).

- **Округ Amador**

- Департамент социальных служб: 1-209-223-6550

- **Округ Calaveras**

- Агентство здравоохранения и социальных служб: 1-209-754-6448

- **Округ Inyo**

- Департамент социальных служб: 1-760-872-1394

- **Округ Los Angeles**

- Центр обслуживания клиентов департамента DPSS: 1-866-613-3777; 1-310-258-7400

- **Округ Mono**

- Департамент социальных служб: 1-760-924-1770 (южное отделение); 1-760-932-5600 (северное отделение)

- **Округ Sacramento**

- Департамент социального обеспечения: 1-800-560-0976

- **Округ San Joaquin**

- Агентство социальных служб: 1-209-468-1000

- **Округ Stanislaus**

- Агентство общественных служб: 1-877-652-0734

- **Округ Tulare**

- Агентство здравоохранения и социальных служб: 1-800-540-6880

- **Округ Tuolumne**

- Департамент общественного здравоохранения: 1-209-533-7401



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

По вопросам регистрации в страховом плане обращайтесь в программу выбора страхового покрытия по телефону 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 или 711) или посетите сайт <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

По вопросам социального обеспечения обращайтесь в Управление социального обеспечения по телефону 1-800-772-1213 или посетите сайт <https://www.ssa.gov/locator/>.

## **Переходная программа Medi-Cal**

Если вы начали зарабатывать больше и утратили право на участие в программе Medi-Cal, вам может быть доступна переходная программа Medi-Cal.

Вопросы о соответствии критериям переходной программы Medi-Cal можно задать в местном отделении своего округа:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> или звоните в программу выбора страхового покрытия по телефон 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 или 711).

## **Идентификационные (ID) карточки**

Участники плана Health Net получают идентификационную (ID) карточку участника плана Health Net. При получении медицинского обслуживания и лекарств по рецепту необходимо предъявлять ID-карточку участника плана Health Net и карточку получателя страхового покрытия (BIC) по программе Medi-Cal. Карточка Medi-Cal BIC — это идентификационная карточка получателя страхового покрытия, отправленная вам штатом California. Вы должны всегда иметь при себе все карточки медицинского страхования. Карточки Medi-Cal BIC и ID-карточки Health Net выглядят следующим образом:



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



Ваша ID-карточка участника плана Health Net содержит важную информацию, среди которой:

- имя и фамилия вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) либо название вашей клиники или медицинской группы. Эта информация не указана на ID-карточках участников плана, у которых есть страховое покрытие по программе Medicare (части А и В) и по программе Medi-Cal. В сведениях о PCP будет указано See Your Medicare Doctor (Обращайтесь к своему врачу программы Medicare). Эта информация также не указана на ID-карточках новорожденных, которым DHCS присвоил идентификационный номер клиента (CIN). В сведениях о PCP будет указано No Primary MD (Врач первичного медицинского обслуживания не назначен);
- адрес и номер телефона вашего PCP. Эта информация не указана на ID-карточках участников плана, у которых есть страховое покрытие по программе Medicare (части А и В) и по программе Medi-Cal. В сведениях о PCP будет указано See Your Medicare Doctor (Обращайтесь к своему врачу программы Medicare). Эта информация также не указана на ID-карточках новорожденных, которым DHCS присвоил идентификационный номер CIN. В сведениях о PCP будет указано Please Call Member Services (Звоните в отдел обслуживания участников плана);
- если информация о вашем враче PCP или медицинской группе неверна либо если вы сменили PCP или медицинскую группу после выпуска последней ID-карточки, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711), чтобы получить новую карточку с правильной информацией о PCP;
- если у вас есть вопросы о вашей ID-карточке, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Что нужно сделать со своей ID-карточкой участника плана Health Net

- Проверьте правильность информации на ID-карточке. Если какая-то информация на ID-карточке ошибочна, незамедлительно позвоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Если ваши имя и фамилия указаны неправильно, мы свяжем вас с отделением в вашем округе, чтобы исправить ошибку.

Предъявляйте свою ID-карточку участника плана Health Net во всех следующих случаях:

- на приеме у врача;
- при госпитализации;
- при получении неотложной или экстренной медицинской помощи.

Если вы не получили ID-карточку участника плана Health Net в течение нескольких недель после регистрации в плане или ID-карточка участника плана Health Net повреждена, утеряна либо украдена, незамедлительно позвоните в отдел обслуживания участников плана. План Health Net отправит вам новую карточку бесплатно. Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Если у вас нет карточки Medi-Cal BIC или она повреждена, утеряна либо украдена, звоните в местное окружное отделение. Контакты местного окружного отделения опубликованы на сайте

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



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 2. О плане медицинского страхования

## Обзор плана медицинского страхования

План Health Net — это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal в округах Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne. План Health Net сотрудничает со штатом California, чтобы помогать вам получать необходимое медицинское обслуживание.

Подробную информацию о своем плане медицинского страхования и о том, как эффективно его использовать, вы можете получить в отделе обслуживания участников плана Health Net. Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

### Когда начинает и заканчивает действовать страховое покрытие

В течение двух недель после регистрации в плане Health Net мы отправим вам идентификационную (ID) карточку участника плана Health Net. При получении медицинского обслуживания или лекарств по рецепту нужно предъявлять и ID-карточку участника плана Health Net, и карточку получателя страхового покрытия (BIC) по программе Medi-Cal.

Страховое покрытие по программе Medi-Cal необходимо продлевать ежегодно. Если местное окружное отделение не может продлить ваше покрытие по программе Medi-Cal в электронной форме, округ отправит вам предварительно заполненную форму для продления участия в программе Medi-Cal. Заполните эту форму и отправьте ее в местное окружное отделение. Информацию можно предоставить лично, по телефону или почте, через сайт либо с помощью других электронных средств связи, доступных в вашем округе.

Вы можете начать пользоваться страховым покрытием по программе Medi-Cal, предоставляемым в рамках плана Health Net, со дня его вступления в силу. Днем вступления страхового покрытия в силу считается 1-й день нового месяца после завершения процедуры регистрации в плане Health Net. Дата вступления страхового покрытия в силу указана на присланной вам ID-карточке участника плана Health Net.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Вы можете в любое время отказаться от страхового покрытия плана Health Net и выбрать другой план медицинского страхования. Чтобы получить помощь в выборе нового плана, обращайтесь в программу выбора страхового покрытия по телефону 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 или 711) или посетите [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

План Health Net — это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal в округах Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne. Контактные данные местного окружного отделения опубликованы на сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Страховое покрытие по программе Medi-Cal, предоставляемое планом Health Net, может прекратить действие в следующих случаях:

- вы переезжаете за пределы округов Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne;
- вы более не участвуете в программе Medi-Cal;
- вы получаете право на участие в альтернативной программе, требующей регистрации в программе Medi-Cal со сдельной оплатой (FFS);
- вы находитесь в местах лишения свободы.

Если ваше покрытие Medi-Cal, предоставляемое планом Health Net, прекращает действовать, вы можете иметь право на покрытие в рамках программы FFS Medi-Cal. Если вы не знаете, действует ли еще ваше покрытие по плану Health Net, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

### **Особые примечания об управляемом медицинском обслуживании для американских индейцев**

Американские индейцы имеют право не становиться участниками плана управляемого медицинского обслуживания в рамках программы Medi-Cal или выйти из такого плана и перейти на программу Medi-Cal со сдельной оплатой в любое время и по любой причине.

Если вы являетесь американским индейцем, у вас есть право получать медицинское обслуживание у поставщиков медицинских услуг для индейцев (IHCР). Получая медицинское обслуживание в таких учреждениях, вы можете сохранять медицинское страхование Health Net или отказаться от него. Чтобы узнать подробнее о регистрации и прекращении участия, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

План Health Net обязан координировать ваше медицинское обслуживание, включая организацию услуг поставщиков, сотрудничающих и не сотрудничающих с планом. Если вы запросите услуги IHCР, план Health Net будет обязан помочь вам найти сотрудничающего или не сотрудничающего с планом IHCР по вашему выбору. См. подробнее в подглаве «Сеть поставщиков услуг» главы 3 справочника.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Как работает план

План Health Net — это страховой план управляемого медицинского обслуживания, заключивший договор с DHCS. Планы управляемого медицинского обслуживания обеспечивают экономически эффективное использование ресурсов здравоохранения, улучшают доступ к медицинскому обслуживанию и повышают качество медицинской помощи. План Health Net предоставляет обслуживание участникам плана, сотрудничая с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг в зоне обслуживания плана Health Net. Являясь участником плана Health Net, вы можете иметь право на получение некоторых услуг, предоставляемых в рамках программы FFS Medi-Cal. К ним относятся лекарства по рецепту для амбулаторного лечения, лекарства, отпускаемые без рецепта, и некоторые медицинские принадлежности по программе Medi-Cal Rx.

В отделе обслуживания участников плана вам расскажут, как работает план Health Net, как получить необходимую помощь, как записаться на прием к поставщику услуг в обычное рабочее время, как запросить бесплатные услуги устного и письменного перевода или письменную информацию в альтернативных форматах и как узнать, имеете ли вы право на транспортные услуги.

За подробностями звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Информация об отделе обслуживания участников плана также опубликована на сайте [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Переход на другой план медицинского страхования

В любой момент вы можете выйти из плана Health Net и стать участником другого плана медицинского страхования, доступного в вашем округе. Чтобы выбрать новый план, обращайтесь в программу выбора страхового покрытия по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711). Звоните с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 или посетите <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Обработка запроса на выход из плана Health Net и регистрацию в новом плане в округе проживания занимает до 30 дней или более. Чтобы узнать, на каком этапе находится рассмотрение вашего запроса, звоните в программу выбора страхового покрытия по телефону 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 или 711).

Если вы захотите прекратить участие в плане Health Net быстрее, вы можете позвонить в программу выбора страхового покрытия и попросить об ускоренном (быстром) прекращении участия в плане.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

К участникам, которые могут запросить ускоренное прекращение участия в плане, относятся, помимо прочих, дети, получающие услуги в рамках программ патронажного воспитания или помощи в усыновлении; участники, нуждающиеся в специализированном медицинском обслуживании; участники, уже включенные в план Medicare, другой план Medi-Cal либо коммерческий план управляемого медицинского обслуживания.

Вы можете подать запрос на выход из плана Health Net, обратившись в местное отделение в вашем округе. Контактные данные местного окружного отделения опубликованы на сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Или звоните в программу выбора страхового покрытия по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

---

## **Студенты, переезжающие в другой округ или выезжающие из штата California**

Вы можете получать экстренную и неотложную медицинскую помощь в любой точке США, включая территории США. Плановое и профилактическое медицинское обслуживание покрывается только в округе проживания. Для студентов, переезжающих в другой округ штата California для получения высшего образования, включая учебу в колледже, план Health Net будет покрывать услуги отделения экстренной помощи и неотложную медицинскую помощь в новом округе. Кроме того, вы можете получать плановое и профилактическое медицинское обслуживание в своем новом округе, но должны уведомить об этом план Health Net. См. подробнее далее.

Если вы включены в программу Medi-Cal и учитесь не в округе вашего проживания, а в другом округе штата California, вам не нужно подавать заявку на участие в программе Medi-Cal в таком округе.

Если вы переезжаете временно, чтобы учиться в другом округе штата California, у вас есть два варианта действий. Вы можете:

- Уведомить местное отделение социальных служб вашего округа о том, что вы временно переезжаете для учебы в высшем учебном заведении, указав свой адрес в новом округе. Округ обновит информацию о вас, указав новый адрес и код округа. Вы обязаны это сделать, если хотите сохранить доступ к плановому и профилактическому медицинскому обслуживанию на время проживания в новом округе. Если план Health Net не обслуживает округ, в котором находится ваш вуз, возможно, вам придется сменить план медицинского страхования. По всем вопросам и во избежание задержки с регистрацией в новом плане медицинского страхования



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

звоните в программу выбора страхового покрытия по телефону 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 или 711).

### Или

- Если план Health Net не обслуживает округ, в котором находится ваш вуз, и вы не хотите переходить на другой план медицинского страхования, обслуживающий этот округ, то в новом округе вы сможете получать только услуги отделения экстренной помощи и неотложную медицинскую помощь при ряде заболеваний. См. подробнее в главе 3 «Как получать медицинское обслуживание» справочника. За плановым и профилактическим медицинским обслуживанием вам необходимо будет обращаться к поставщикам услуг, сотрудничающим с планом Health Net и расположенным в округах Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne.

Если вы временно покидаете штат California, чтобы учиться в другом штате, и хотите сохранить свое покрытие по программе Medi-Cal, обратитесь к сотруднику местного отделения социальных служб вашего округа, отвечающему за соответствие критериям участия. Если вы имеете право на участие, программа Medi-Cal будет предоставлять страховое покрытие экстренной и неотложной медицинской помощи в другом штате. Программа Medi-Cal также будет покрывать экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации, на территории стран Canada и Mexico.

Плановое и профилактическое медицинское обслуживание за пределами штата California не покрывается. Вы не будете иметь право на покрытие таких услуг, полученных за пределами штата, в рамках программы Medi-Cal. План Health Net не будет оплачивать ваше медицинское обслуживание. Если вы хотите стать участником программы Medicaid в другом штате, необходимо подать заявку в таком штате.

Программа Medi-Cal не покрывает экстренную и неотложную медицинскую помощь, а также любое другое медицинское обслуживание за пределами США, кроме экстренной медицинской помощи, требующей госпитализации и предоставляемой на территории стран Canada и Mexico, как указано в главе 3.

Лекарственное страховое покрытие за пределами штата ограничивается экстренным запасом на срок не более 14 дней в случае, если задержка не позволяет получить услугу, необходимую по медицинским показаниям. За дальнейшей помощью звоните в программу обеспечения рецептурными лекарственными средствами Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 или посетите ее сайт <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Непрерывность обслуживания

### Непрерывность обслуживания при получении услуг у поставщиков, не сотрудничающих с планом

Будучи участником плана Health Net, вы станете получать медицинское обслуживание у поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Health Net. Чтобы узнать, сотрудничает ли ваш поставщик медицинских услуг с планом Health Net, обратитесь к Указателю поставщиков услуг. Указатель поставщиков услуг также опубликован на сайте плана Health Net по адресу [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com). Поставщики услуг, не перечисленные в указателе, возможно, не сотрудничают с планом Health Net.

В некоторых случаях вы сможете обращаться к поставщикам услуг, которые не сотрудничают с планом Health Net. Если вам потребуется сменить план медицинского страхования или перейти с программы FFS Medi-Cal на управляемое медицинское обслуживание либо вы пользовались услугами поставщика, прекратившего сотрудничество с планом, у вас может быть возможность продолжать пользоваться услугами поставщика, который не сотрудничает с планом Health Net. Это называется обеспечением непрерывности обслуживания.

Если вам необходимо обращаться к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, позвоните в план Health Net и попросите об обеспечении непрерывности обслуживания. Непрерывность обслуживания может обеспечиваться до 12 месяцев или дольше, если соблюдены все перечисленные условия:

- Перед регистрацией в плане Health Net вы постоянно обслуживались у поставщика услуг, не сотрудничающего с планом.
- Вы обращались за неэкстренной помощью к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, хотя бы один раз в течение 12 месяцев, предшествующих вашей регистрации в плане Health Net.
- Поставщик услуг готов сотрудничать с планом Health Net и согласен с договорными требованиями Health Net и предусмотренной оплатой услуг.
- Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом, соответствует требованиям плана Health Net к профессиональной квалификации.
- Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом, зарегистрирован и участвует в программе Medi-Cal

За подробностями звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если поставщик, услугами которого вы пользуетесь, не начнет сотрудничать с планом Health Net по истечении 12 месяцев, не согласен на оплату по тарифам плана Health Net или не соответствует требованиям к качеству обслуживания, вы должны будете сменить поставщика услуг на сотрудничающего с планом Health Net. Чтобы обсудить доступные варианты, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

План Health Net не обязан обеспечивать непрерывность обслуживания у не сотрудничающих с планом поставщиков ряда вспомогательных (сопутствующих) услуг, таких как радиологическая диагностика, лабораторные анализы, услуги центров диализа или транспортные услуги. Вы будете получать эти услуги у поставщика, сотрудничающего с планом Health Net.

Чтобы узнать подробнее о непрерывности обслуживания и о том, соответствует ли вы требованиям для ее обеспечения, звоните по телефону 1-800-675-6110.

### **Завершение получения покрываемых услуг у поставщика, не сотрудничающего с планом**

Участники плана Health Net получают покрываемые услуги у поставщиков, сотрудничающих с планом Health Net. Если вы проходите лечение определенного заболевания на момент регистрации в плане Health Net или на момент, когда ваш поставщик услуг прекратил сотрудничество с планом Health Net, возможно, вы сможете продолжать получение услуг в рамках программы Medi-Cal у поставщика, не сотрудничающего с планом.

Возможно, вы сможете продолжать получать обслуживание у поставщика услуг, не сотрудничающего с планом, в течение определенного срока, если покрываемые услуги необходимы в связи с перечисленными состояниями:

Состояние	Срок
Острые состояния (заболевания, требующие срочной медицинской помощи)	До излечения острого состояния
Тяжелые хронические физические заболевания, психические расстройства, зависимость от психоактивных веществ (серьезные проблемы со здоровьем, которые делятся долго)	Не более 12 месяцев с даты начала действия покрытия или даты окончания контракта поставщика услуг с планом Health Net



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Состояние	Срок
Медицинское обслуживание при беременности и в послеродовой период	Во время беременности и в течение 12 месяцев после ее завершения
Психологическая и психиатрическая помощь для матерей	Не более 12 месяцев после постановки диагноза или окончания беременности, в зависимости от того, что произойдет позднее
Наблюдение за новорожденным ребенком до достижения им возраста 36 месяцев	Не более 12 месяцев с даты начала действия покрытия или даты окончания контракта поставщика услуг с планом Health Net
Болезнь в терминальной стадии (опасное для жизни заболевание)	На протяжении всего периода болезни. Услуги можно получать в течение более чем 12 месяцев с момента регистрации в плане Health Net или после того, как поставщик услуг прекратит сотрудничество с планом Health Net.
Выполнение операции или другой медицинской процедуры поставщиком услуг, не сотрудничающим с планом, если она покрывается, необходима по медицинским показаниям и разрешена планом Health Net в рамках документированного курса лечения, а также рекомендована и документально оформлена поставщиком услуг	Операция или иная медицинская процедура должна быть выполнена в течение 180 дней с даты прекращения действия контракта с поставщиком услуг или 180 дней с даты включения участника в план Health Net

Чтобы узнать о других условиях, при которых у вас может быть право на обеспечение непрерывности обслуживания, звоните по телефону 1-800-675-6110.

Если не сотрудничающий с планом поставщик решит прекратить предоставление услуг, не согласен с договорными требованиями плана Health Net, условиями оплаты или иными условиями предоставления медицинского обслуживания, вы не сможете получать непрерывное обслуживание у этого поставщика услуг. Вы сможете продолжать получать услуги у другого поставщика, сотрудничающего с планом Health Net.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если вам нужна помощь с выбором сотрудничающего с планом поставщика услуг, чтобы продолжить получение медицинского обслуживания, либо если у вас возникнут какие-либо вопросы или трудности с получением покрываемых услуг у поставщика, более не сотрудничающего с планом Health Net, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

План Health Net не обязан обеспечивать непрерывность обслуживания в отношении услуг, которые не покрываются программой Medi-Cal либо по контракту Health Net с DHCS. Чтобы узнать подробнее о непрерывности обслуживания, соответствующих требованиях и доступных услугах, звоните по телефону 1-800-675-6110.

## Расходы

### Расходы участника плана

План Health Net обслуживает лиц, имеющих право на участие в программе Medi-Cal. В большинстве случаев участники плана Health Net не должны оплачивать покрываемые услуги, платить страховые взносы и безусловные франшизы.

Если вы являетесь американским индейцем, вам не нужно платить взносы за включение в план, страховые взносы, безусловные франшизы, доплаты, суммы участия в оплате и другие подобные платежи. План Health Net не должен взимать плату с участников, являющихся американскими индейцами, которые получили товары или услуги непосредственно от IHCP либо по направлению к IHCP, а также вычитать из выплат в пользу IHCP суммы взносов за включение в план, страховых взносов, безусловных франшиз, доплат, участия в оплате либо аналогичных платежей.

Если вы включены в Окружную программу медицинского страхования детей (CCHIP) в округах Santa Clara, San Francisco или San Mateo либо в программу Medi-Cal для семей, вам может потребоваться платить ежемесячные страховые взносы и вносить доплаты.

За исключением экстренной, неотложной медицинской помощи за пределами зоны обслуживания плана Health Net, а также конфиденциальной медицинской помощи, вы должны получать предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Health Net, прежде чем обращаться к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом Health Net. Если вы не получите предварительное одобрение (предварительное разрешение) и обратитесь к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, за медицинской помощью, которая не является экстренной, неотложной или конфиденциальной, вам может потребоваться оплатить медицинское обслуживание, предоставленное таким поставщиком услуг. См. список покрываемых услуг в главе 4



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

«Страховое покрытие и услуги» справочника. Указатель поставщиков услуг также опубликован на сайте Health Net по адресу [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Информация для участников плана, получающих длительное медицинское обслуживание и оплачивающих ежемесячную стоимость для проживающих

Возможно, вам придется ежемесячно оплачивать стоимость длительного обслуживания для проживающих (долю участия в оплате). Сумма ежемесячной стоимости для проживающих зависит от вашего дохода. Каждый месяц вы будете оплачивать свои счета за медицинское обслуживание, в том числе за длительное обслуживание, пока выплаченная вами сумма не будет равна ежемесячной стоимости для проживающих. После этого предоставляемое вам в этом месяце длительное обслуживание будет покрывать план Health Net. План Health Net не будет покрывать ваше медицинское обслуживание, пока вы не выплатите в полном объеме ежемесячную стоимость длительного обслуживания для проживающих за конкретный месяц.

## Оплата поставщикам услуг

План Health Net оплачивает работу поставщиков услуг следующими способами:

- Оплата из расчета на человека
  - План Health Net ежемесячно выплачивает некоторым поставщикам услуг фиксированную сумму денежных средств за каждого участника плана Health Net. Это называется оплатой из расчета на человека. План Health Net и поставщики услуг совместно определяют сумму оплаты.
- Сдельная оплата (FFS)
  - Некоторые поставщики услуг оказывают медицинскую помощь участникам плана Health Net и выставляют плану Health Net счет за предоставленные ими услуги. Это называется сдельной оплатой (FFS). План Health Net и поставщики услуг совместно определяют стоимость каждой услуги.
- Поощрительные выплаты
  - План Health Net платит за достижение определенных показателей качества.

Чтобы узнать подробнее о том, как план Health Net платит поставщикам услуг, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Если поставщик медицинских услуг выставит вам счет

Покрываемые услуги — это медицинское обслуживание, которое план Health Net обязан оплачивать. Если вы получите счет за услугу, покрываемую по программе Medi-Cal, не оплачивайте его. Незамедлительно позвоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). План Health Net поможет вам выяснить, правильно ли выставлен счет.

Если аптека выставила вам счет за лекарства по рецепту, медицинские принадлежности или биоактивные добавки, звоните в отдел обслуживания участников программы Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 ежедневно в любое время суток. Если вы пользуетесь линией TTY, выберите вариант 7 или звоните по номеру 711. Также вы можете посетить сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

## Как попросить план Health Net компенсировать вам расходы

Если вы оплатили уже полученные услуги, у вас может быть право на возмещение расходов (возврат денег), если соблюдены **все** перечисленные условия:

- Полученная услуга должна быть покрываемой услугой, которую план Health Net обязан оплатить. План Health Net не возмещает стоимость услуг, которые план Health Net не покрывает.
- Во время получения покрываемых услуг вы должны быть соответствующим требованиям участником плана Health Net.
- Вы должны запросить компенсацию в течение одного года с даты получения покрываемых услуг.
- Вы должны предоставить подтверждение оплаты покрываемых услуг вами или кем-либо от вашего имени, например подробную квитанцию от поставщика услуг.
- Покрываемые услуги должны быть предоставлены поставщиком, включенным в программу Medi-Cal и сотрудничающим с планом Health Net. Соблюдение этого условия не обязательно, если вы получили экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или иные услуги, которые, согласно правилам программы Medi-Cal, можно получать у поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом, без предварительного одобрения (предварительного разрешения).
- Если для получения покрываемой услуги обычно требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение), вам необходимо предоставить подтверждение от поставщика о том, что покрываемая услуга необходима по медицинским показаниям.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

План Health Net отправит вам письмо, которое называется «Уведомление о принятом решении» (NOA), и сообщит в нем о том, компенсирует ли ваши расходы. Если все приведенные выше условия соблюдены, поставщик услуг, участвующий в программе Medi-Cal, должен возместить вам расходы в полном объеме. Если поставщик услуг откажется возмещать расходы, их в полном размере возместит план Health Net.

Если поставщик услуг включен в программу Medi-Cal, но не сотрудничает с планом Health Net и отказывается возмещать расходы, план Health Net их возместит, но только в пределах суммы, предусмотренной программой FFS Medi-Cal. План Health Net возместит полную сумму ваших личных расходов на экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или иные услуги, которые, согласно правилам Medi-Cal, можно получать у поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом, без предварительного одобрения (предварительного разрешения). Если хотя бы одно из приведенных выше условий не соблюдено, план Health Net не возместит расходы.

План Health Net не возмещает расходы в следующих случаях:

- Вы запросили и получили услуги, которые не покрывает программа Medi-Cal, например косметические.
- Услуга не покрывается планом Health Net.
- Вы не выплатили ежемесячную стоимость для проживающих в рамках программы Medi-Cal.
- Вы обратились к врачу, не принимающему страхование Medi-Cal, и подписали форму, в которой указано, что вы хотите попасть на прием в любом случае и оплатите услуги самостоятельно.
- Вы должны вносить доплаты в рамках плана Medicare Part D за лекарства по рецепту, которые покрывает ваш страховой план Medicare Part D.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 3. Как получать медицинское обслуживание

## Получение медицинского обслуживания

**ИЗУЧИТЕ СВЕДЕНИЯ ДАЛЕЕ, ЧТОБЫ УЗНАТЬ, У КАКИХ ВРАЧЕЙ И ГРУПП ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ.**

Вы можете начать получать медицинское обслуживание со дня регистрации в плане Health Net. Всегда имейте при себе идентификационную (ID) карточку участника плана Health Net, карточку получателя страхового покрытия Medi-Cal (BIC) и все прочие карточки медицинского страхования. Не позволяйте другим пользоваться вашей карточкой BIC или ID-карточкой участника плана Health Net.

Новые участники плана, застрахованные исключительно по программе Medi-Cal, должны выбрать поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), который сотрудничает с планом Health Net. Новым участникам, имеющим и покрытие Medi-Cal, и другое комплексное страховое покрытие медицинского обслуживания, не нужно выбирать PCP.

Сеть Health Net Medi-Cal представляет собой группу врачей, больниц и других поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Health Net. Если вы застрахованы только по программе Medi-Cal, вы должны выбрать PCP в течение 30 дней с момента включения в план Health Net. Если вы не выберете врача PCP, план Health Net сделает выбор за вас.

Вы можете выбрать одного PCP или разных PCP для всех членов семьи, участвующих в плане Health Net, если PCP принимает новых пациентов.

Если вы хотите продолжить обслуживаться у своего текущего врача или выбрать нового PCP, изучите перечень всех PCP и других поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Health Net, в Указателе поставщиков услуг. Указатель поставщиков услуг содержит и



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

другую информацию, которая поможет вам определиться с выбором PCP. Если вам нужен Указатель поставщиков услуг, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Указатель поставщиков услуг также опубликован на сайте Health Net по адресу [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если вы не можете получить необходимую помощь у поставщика услуг, сотрудничающего с планом Health Net, ваш PCP или сотрудничающий с планом Health Net специалист должен запросить у плана Health Net разрешение направить вас к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом. Это называется направлением. Вам не нужно направление, чтобы обратиться к не сотрудничающим с планом поставщикам для получения конфиденциальных услуг, которые перечислены в этой главе далее в подглаве «Конфиденциальная медицинская помощь».

Изучите эту главу до конца, чтобы узнать подробнее о PCP, Указателе поставщиков услуг и сотрудничающих с планом поставщиках услуг.

**Программа Medi-Cal Rx занимается покрытием лекарств по рецепту для амбулаторного лечения. См. подробнее в подглаве «Другие программы и услуги, покрываемые по программе Medi-Cal» главы 4 справочника.**

## Поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP)

Поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP) — это лицензированный поставщик услуг, к которому вы обращаетесь за медицинским обслуживанием в большинстве случаев. Кроме того, PCP помогает вам получить другие виды необходимого обслуживания. Вы должны выбрать PCP в течение 30 дней со дня регистрации в плане Health Net. В зависимости от своего возраста и пола вы можете выбрать в качестве PCP врача общей практики, акушера-гинеколога (OB/GYN), семейного врача, терапевта или педиатра.

Фельдшер (NP), ассистент врача (PA) или сертифицированная сестра-акушерка также могут выступать в роли PCP. Если вы выберете NP, PA или сертифицированную сестру-акушерку, за вами могут закрепить врача для контроля медицинского обслуживания. Если вы являетесь участником программ Medicare и Medi-Cal или у вас также есть другое комплексное медицинское страхование, выбирать PCP вам не требуется.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

В качестве PCP вы можете выбрать поставщика медицинских услуг для индейцев (IHCР), медицинский центр, сертифицированный федеральными органами власти (FQHC), или сельскую медицинскую клинику (RHC). В зависимости от типа поставщика услуг у вас может быть возможность выбрать одного врача PCP для себя и остальных членов вашей семьи, являющихся участниками плана Health Net, если PCP принимает новых пациентов.

**Примечание.** Американские индейцы могут выбрать IHCР в качестве PCP, даже если он не сотрудничает с планом Health Net.

Если в течение 30 дней после регистрации в плане вы не выберете PCP, план Health Net вам его назначит. Если вам назначен PCP и вы хотите его сменить, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Смена PCP происходит с первого дня следующего месяца.

Ваш PCP будет:

- хорошо знать ваш анамнез и потребности;
- вести вашу медицинскую карту;
- предоставлять вам необходимое профилактическое и плановое медицинское обслуживание;
- при необходимости направлять вас к специалисту;
- при необходимости организовывать лечение в больнице.

Чтобы найти PCP, сотрудничающего с планом Health Net, воспользуйтесь Указателем поставщиков услуг. В нем приведен перечень IHCР, FQHC и RHC, сотрудничающих с планом Health Net, а также информация о поставщиках услуг, например имя и фамилия или наименование, адрес, номер телефона, специализация и т. д.

Вы можете найти Указатель поставщиков услуг на сайте плана Health Net по адресу [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) или запросить его экземпляр по почте, позвонив по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Вы также можете позвонить нам, чтобы выяснить, принимает ли выбранный вами врач PCP новых пациентов.

## Выбор врачей и других поставщиков услуг

Вы лучше всех знаете свои потребности в медицинском обслуживании, поэтому лучше выбрать PCP самостоятельно. Лучше всего постоянно наблюдать у одного PCP, чтобы он мог хорошо изучить ваши потребности в медицинском обслуживании. Однако если вы хотите перейти к новому PCP, вы можете сделать это в любое время. Вы должны выбрать PCP, сотрудничающего с планом Health Net и принимающего новых пациентов.

Смена PCP происходит в первый день месяца, следующего за внесением изменения.

Чтобы сменить PCP, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

План Health Net может сменить вашего PCP, если PCP не принимает новых пациентов, прекратил сотрудничество с планом Health Net, не ведет пациентов вашего возраста или если в данный момент не решен вопрос соответствия качества услуг этого PCP стандартам. План Health Net или ваш PCP также может попросить вас перейти к новому PCP, если вы не ладите со своим PCP, не соглашаетесь с ним, пропускаете приемы или опаздываете на них. Если плану Health Net понадобится заменить вашего PCP, план Health Net сообщит вам об этом в письменной форме.

Если вы смените PCP, то получите письмо и новую ID-карточку участника плана Health Net по почте. На ней будет указано имя вашего нового PCP. Если у вас есть вопросы о получении новой ID-карточки, звоните в отдел обслуживания участников плана.

О чем следует подумать при выборе PCP:

- Лечит ли PCP детей?
- Нравится ли вам клиника, в которой работает PCP?
- Близко ли от вашего дома, места работы или школы детей расположен кабинет PCP?
- Расположен ли кабинет PCP рядом с вашим домом и легко ли туда добираться?
- Разговаривают ли врачи и сотрудники на вашем языке?
- Работает ли PCP с больницей, которая вам нравится?
- Предоставляет ли PCP услуги, которые вам необходимы?
- Удобен ли для вас график приема PCP?
- Работает ли PCP со специалистами, к которым вы обращаетесь?

### Первичная оценка состояния здоровья (ИНА)

План Health Net рекомендует новым участникам приходить на первый прием к своему PCP в течение 120 дней после регистрации в плане, чтобы пройти первичную оценку состояния здоровья (ИНА). Во время первого приема PCP изучит ваш анамнез и потребности в медицинском обслуживании. Ваш PCP может задать вам вопросы о вашей истории болезни или попросить заполнить анкету. PCP также расскажет о консультациях и занятиях в рамках программ медицинского просвещения, которые могут быть вам полезны.

Записываясь на первый прием, сообщите, что являетесь участником плана Health Net. Назовите номер своей ID-карточки участника плана Health Net.

Возмите на прием свою карточку BIC Medi-Cal, ID-карточку участника плана Health Net и карточки другого медицинского страхования. Кроме того, на приеме полезно иметь при себе список лекарств, которые вы принимаете, и вопросов. Будьте готовы поговорить с PCP о своих потребностях в медицинском обслуживании и проблемах.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Обязательно позвоните в кабинет PCP, если опаздываете или не можете прийти в назначенное время.

Если у вас есть вопросы о первом приеме, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

## Плановое медицинское обслуживание

Плановым называется обычное медицинское обслуживание. В него входит профилактическое обслуживание, называемое также оздоровительным. Оно помогает поддерживать здоровье и не болеть. Профилактическое обслуживание включает регулярные осмотры, профилактические обследования, вакцинацию, медицинское просвещение и консультирование.

План Health Net настоятельно рекомендует регулярно обращаться за плановым и профилактическим обслуживанием для детей. Участники плана Health Net могут пользоваться всеми услугами ранней профилактики, рекомендованными Американской академией педиатрии и Центрами служб Medicare и Medicaid. В эти услуги входят профилактические проверки зрения и слуха, что поможет обеспечить полноценное развитие и обучение ребенка. С перечнем рекомендованных педиатрами услуг можно ознакомиться в рекомендациях Bright Futures от Американской академии педиатрии по адресу [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Кроме того, плановое медицинское обслуживание включает помочь во время болезни. План Health Net покрывает плановое медицинское обслуживание, предоставляемое вашим PCP.

Ваш PCP будет:

- предоставлять вам наибольшую часть планового медицинского обслуживания, включая регулярные осмотры, вакцинацию (прививки), лечение, лекарства по рецепту, необходимые профилактические обследования и медицинские консультации;
- вести вашу медицинскую карту;
- при необходимости направлять вас к специалистам;
- заказывать необходимые вам рентгенографические обследования, маммограммы или лабораторные анализы.

Когда вам потребуется плановое медицинское обслуживание, вы будете звонить своему PCP и записываться на прием. Обязательно звоните своему PCP, прежде чем обращаться за медицинской помощью, если речь не идет об экстренной ситуации.

Если вы нуждаетесь в экстренной медицинской помощи, звоните по телефону **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи или больницу.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Чтобы узнать подробнее о медицинском обслуживании и услугах, которые покрывает план Health Net, а также о том, что он не покрывает, ознакомьтесь с главой 4 «Страховое покрытие и услуги» и главой 5 «Охрана здоровья детей и молодежи» справочника.

**Все поставщики услуг, сотрудничающие с планом Health Net, могут использовать вспомогательные средства и услуги для общения с людьми с ограниченными возможностями. Кроме того, они могут общаться с вами на другом языке или в другом формате. Сообщите поставщику услуг или в план Health Net о своих потребностях.**

## Сеть поставщиков услуг

Сеть поставщиков услуг Medi-Cal — это группа врачей, больниц и других поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Health Net для предоставления участникам программы Medi-Cal покрываемых ею услуг.

План Health Net является планом управляемого медицинского обслуживания. Если вы выбрали наш план Medi-Cal, вы будете получать медицинскую помощь в рамках нашей программы медицинского обслуживания. Вы должны получать наибольшую часть покрываемых услуг у поставщиков, сотрудничающих с планом Health Net. Вы можете обратиться к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, без направления или предварительного одобрения, если вам нужна экстренная медицинская помощь или услуги по планированию семьи. Кроме того, к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, можно обращаться за неотложной медицинской помощью вне зоны обслуживания, если вы находитесь в районе, который мы не обслуживаем. Для получения всех остальных услуг у поставщиков, не сотрудничающих с планом, необходимо получить направление или предварительное одобрение. В противном случае такие услуги не покрываются.

**Примечание.** Американские индейцы могут выбрать IHCP в качестве PCP, даже если он не сотрудничает с планом Health Net.

Если у PCP, больницы или другого поставщика услуг есть моральные возражения против предоставления покрываемой услуги, например планирования семьи или абортов, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Дополнительная информация о моральных возражениях приведена в подглаве «Моральные возражения» далее в этой главе.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если у вашего поставщика услуг есть моральные возражения касательно предоставления вам покрываемого медицинского обслуживания, он может помочь вам найти другого поставщика, который предоставит необходимые услуги. План Health Net также может помочь вам найти поставщика, который сможет оказать необходимые вам услуги.

#### **Сотрудничающие с планом поставщики услуг**

В большинстве случаев для получения медицинского обслуживания вы будете обращаться к поставщикам услуг, сотрудничающим с планом Health Net.

Профилактическое и плановое медицинское обслуживание вы будете получать у сотрудничающих с планом поставщиков услуг. Необходимую помощь вам также будут предоставлять специалисты, больницы и другие поставщики услуг, сотрудничающие с планом Health Net.

Чтобы получить Указатель поставщиков услуг, сотрудничающих с нашим планом, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Указатель поставщиков услуг также опубликован на сайте [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com). Чтобы получить экземпляр Перечня покрываемых лекарств, звоните в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Также вы можете посетить сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Прежде чем обращаться к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Health Net, за исключением следующих случаев:

- если вам нужна экстренная медицинская помощь, звоните по телефону **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи или больницу;
- если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана Health Net и вам необходима неотложная медицинская помощь, обращайтесь в любое учреждение неотложной помощи;
- если вам необходимы услуги по планированию семьи, обращайтесь к любому поставщику услуг программы Medi-Cal без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Если ваш случай не соответствует одному из описанных выше и вы не получили предварительное одобрение (предварительное разрешение), прежде чем обратиться к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, возможно, вам придется оплатить медицинское обслуживание, которое предоставлено таким поставщиком услуг.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Поставщики услуг, не сотрудничающие с планом и находящиеся в зоне обслуживания

Поставщики услуг, не сотрудничающие с планом, — это поставщики услуг, которые не заключили договор о сотрудничестве с планом Health Net. Возможно, вам придется оплатить медицинские услуги, поставщики которых не сотрудничают с планом и находятся в его зоне обслуживания, за исключением экстренной медицинской помощи и медицинского обслуживания, предварительно одобренного планом Health Net.

Если вам по медицинским показаниям необходимы услуги, которые не предоставляют сотрудничающие с планом поставщики, возможно, вы сможете получать их бесплатно у поставщика услуг, не сотрудничающего с планом. План Health Net может одобрить направление к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, если услуги, которые вам необходимы, не оказывают сотрудничающие с планом поставщики или предоставляющие их поставщики находятся слишком далеко от вашего дома. Чтобы ознакомиться со стандартами времени и расстояний плана Health Net для вашей местности, посетите [Стандарты доступности плана Health Net](#). Если мы выдадим вам направление к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, мы оплатим ваше медицинское обслуживание.

За неотложной медицинской помощью в зоне обслуживания плана Health Net вы должны обращаться к поставщику услуг неотложной помощи, сотрудничающему с планом Health Net. Вам не нужно предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения неотложной медицинской помощи у сотрудничающего с планом поставщика услуг. Вам необходимо предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения неотложной медицинской помощи у поставщика услуг, не сотрудничающего с планом, в пределах зоны обслуживания плана Health Net.

Если вы получаете неотложную медицинскую помощь в пределах зоны обслуживания Health Net у поставщика услуг, не сотрудничающего с планом, возможно, вам придется оплатить предоставленные услуги. См. подробнее об экстренной и неотложной медицинской помощи, а также конфиденциальных услугах далее в этой главе.

**Примечание.** Если вы являетесь американским индейцем, вы можете получить медицинское обслуживание у IHCP, который не сотрудничает с нашим планом, без направления. Кроме того, не сотрудничающий с планом IHCP может направлять участников, являющихся американскими индейцами, к сотрудничающему с планом поставщику услуг без необходимости сначала получить направление от сотрудничающего с планом PCP.

Если вам нужна помощь с услугами, предоставляемыми поставщиком, который не сотрудничает с планом, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Пребывание вне зоны обслуживания

Если вы находитесь вне зоны обслуживания Health Net и нуждаетесь в помощи, которая не является экстренной или неотложной, немедленно позвоните своему врачу PCP. Кроме того, вы можете позвонить по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Если вы нуждаетесь в экстренной медицинской помощи, звоните по телефону **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи или больницу. План Health Net покрывает экстренную медицинскую помощь, предоставленную поставщиками услуг, которые не сотрудничают с планом. Если вы находитесь на территории стран Canada или Mexico и нуждаетесь в экстренной медицинской помощи, требующей госпитализации, план Health Net покроет такую помощь. Если вы находитесь за рубежом, но не на территории стран Canada или Mexico, и нуждаетесь в экстренной, неотложной или какой-либо другой медицинской помощи, план Health Net **не** покроет ваше обслуживание.

Если вы оплатили экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации, на территории стран Canada или Mexico, вы можете обратиться в план Health Net за возмещением расходов. План Health Net рассмотрит ваш запрос. См. подробнее о возмещении расходов в главе 2 «О плане медицинского страхования» справочника.

Если вы находитесь в другом штате или на другой территории США, например в American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico либо United States Virgin Islands, экстренная медицинская помощь для вас покрывается страхованием. Не все больницы и врачи принимают страхование программы Medicaid. (Medi-Cal — это название программы Medicaid исключительно в штате California.) Если вам нужна экстренная медицинская помощь за пределами штата California, как можно скорее сообщите в больнице или врачу в отделении экстренной помощи, что вы застрахованы по программе Medi-Cal и являетесь участником плана Health Net.

Попросите в больнице сделать копии вашей ID-карточки участника плана Health Net. Сообщите персоналу больницы и врачам, чтобы они выставляли счета в план Health Net. Если вы получите счет за услуги, предоставленные вам в другом штате, незамедлительно звоните в план Health Net. Мы договоримся с больницей или врачом, чтобы ваше лечение оплачивал план Health Net.

Если вы находитесь за пределами штата California и вам необходимо срочно получить лекарство по рецепту для амбулаторного лечения, попросите аптеку обратиться в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273.

**Примечание.** Американские индейцы могут получать медицинское обслуживание у ИНСР, не сотрудничающих с планом.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если у вас есть вопросы о помощи, предоставляемой поставщиками услуг, которые не сотрудничают с планом или находятся за пределами зоны обслуживания, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711) ежедневно в любое время суток.

Если вам нужна неотложная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания плана Health Net, обратитесь в ближайшее учреждение неотложной помощи. Если вы находитесь за пределами США и нуждаетесь в неотложной медицинской помощи, план Health Net не будет ее покрывать. См. подробнее о неотложной медицинской помощи в подглаве «Неотложная медицинская помощь» далее в этой главе.

### Как устроено управляемое медицинское обслуживание

План Health Net является планом управляемого медицинского обслуживания. План Health Net предоставляет медицинское обслуживание участникам, которые проживают в округах Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne. В рамках управляемого медицинского обслуживания ваш PCP, специалисты, клиника, больница и другие поставщики услуг сотрудничают, чтобы обеспечивать необходимое вам обслуживание.

Чтобы предоставлять участникам плана Health Net медицинское обслуживание, план Health Net заключает договоры с медицинскими группами. Медицинская группа состоит из врачей PCP и врачей-специалистов. Медицинская группа работает с другими поставщиками услуг, например лабораториями и поставщиками медицинского оборудования длительного пользования. Медицинская группа также связана с определенной больницей. Имя и фамилия или наименование вашего PCP, медицинской группы и больницы указаны на ID-карточке участника плана Health Net.

Когда вы становитесь участником плана Health Net, вы выбираете или вам назначают PCP. Ваш PCP входит в определенную медицинскую группу. PCP и медицинская группа руководят медицинским обслуживанием всех ваших потребностей в области здоровья. PCP может направить вас к специалистам, заказать лабораторные анализы или рентгенографическое исследование. Если вам нужны услуги, требующие предварительного одобрения (предварительного разрешения), то план Health Net или ваша медицинская группа будут решать, предоставлять ли такое одобрение.

В большинстве случаев вы должны обращаться к специалистам и другим медицинским работникам, которые работают с той же медицинской группой, что и ваш PCP. За исключением экстренных случаев, вы должны лечиться в больнице, связанной с вашей медицинской группой. В экстренной ситуации вы можете немедленно обращаться за медицинской помощью в любое отделение экстренной помощи, больницу или учреждение неотложной помощи, даже если оно не связано с вашей медицинской



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

группой. См. подробнее в подглавах «Неотложная медицинская помощь» и «Экстренная медицинская помощь» главы 3 справочника.

Иногда вам может потребоваться услуга, которую не предоставляют поставщики, входящие в вашу медицинскую группу. В этом случае РСР направит вас к поставщику услуг, который входит в другую медицинскую группу или вообще не сотрудничает с планом. Чтобы вы смогли обратиться к такому поставщику услуг, ваш РСР запросит предварительное одобрение (предварительное разрешение).

В большинстве случаев, прежде чем обратиться к поставщику услуг, который не сотрудничает с планом или не входит в вашу медицинскую группу, вы должны получить предварительное разрешение от РСР, медицинской группы либо плана Health Net. Предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется для экстренной медицинской помощи, услуг по планированию семьи, а также психологической и психиатрической помощи у сотрудничающих с планом поставщиков услуг.

## **Участники, имеющие покрытие по программам Medicare и Medi-Cal**

Участники плана, которые одновременно участвуют в программах Medicare и Medi-Cal, должны обращаться к поставщикам услуг, работающим по программе Medicare, если речь идет о страховом покрытии в рамках Medicare, и к поставщикам услуг плана Medi-Cal, если речь идет о страховом покрытии в рамках программы Medi-Cal.

- Если вы являетесь участником плана Medicare Advantage, в том числе страхового плана для лиц с особыми потребностями, которые имеют право на участие в двух программах (D-SNP), изучите Справочник участника плана (EOC) вашего плана, действующего по программе Medicare.
- Если вы являетесь участником плана Medicare со сдельной оплатой (FFS), см. справочник «Medicare и вы», предоставленный программой Medicare. Его также можно найти на сайте Medicare: <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

## **Врачи**

Вы выберете своего РСР из числа врачей и других поставщиков услуг, входящих в Указатель поставщиков услуг плана Health Net. Выбранный вами РСР должен сотрудничать с планом. Чтобы получить экземпляр Указателя поставщиков услуг плана Health Net, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Или найдите его на сайте [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

При выборе нового РСР позвоните ему, чтобы убедиться в том, что РСР принимает новых пациентов.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если, прежде чем стать участником плана Health Net, вы посещали определенного врача, который не сотрудничает с планом Health Net, у вас может быть возможность продолжать посещать его в течение ограниченного периода времени. Это называется обеспечением непрерывности обслуживания. См. подробнее об обеспечении непрерывности обслуживания в главе 2 «О плане медицинского страхования» данного справочника. Чтобы узнать подробнее, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Если вам нужен врач-специалист, PCP направит вас к специалисту, сотрудничающему с планом Health Net. Для обращения к некоторым специалистам направление не требуется. См. подробнее о направлениях в подглаве «Направления» далее в этой главе.

**Внимание!** Если вы не выберете PCP, план Health Net сделает это за вас, если у вас нет другого комплексного покрытия медицинского обслуживания, помимо Medi-Cal. Вы лучше всех знаете свои потребности в медицинском обслуживании, поэтому лучше выбрать его самостоятельно. Если вы являетесь участником и программы Medicare, и программы Medi-Cal или у вас есть другое медицинское страхование, выбирать PCP из сети плана Health Net вам не требуется.

Если вы хотите сменить врача PCP, вы должны выбрать нового PCP из Указателя поставщиков услуг плана Health Net. Обязательно проверьте, что выбранный PCP принимает новых пациентов. Чтобы сменить PCP, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Вы можете сменить PCP по почте, факсу или через Интернет на сайте [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Больницы

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

Если вам необходимо лечение в больнице, но речь не идет об экстренной помощи, ваш PCP решит, в какую больницу вас направить. Вам будет необходимо обратиться в сотрудничающую с планом Health Net больницу, с которой работает ваш PCP. Больницы, сотрудничающие с планом Health Net, перечислены в Указателе поставщиков услуг.

## Гинекологи

Вы можете обращаться к гинекологу, который сотрудничает с планом Health Net, чтобы получать покрываемое планом профилактическое и плановое медицинское обслуживание для женщин. Чтобы получить эти услуги, направление или разрешение от PCP не требуется. За помощью в поиске гинеколога звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Вы также можете пользоваться круглосуточной линией сестринских консультаций, обращаясь в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Поставщик услуг по планированию семьи может не сотрудничать с планом Health Net. Вы можете выбрать любого поставщика услуг, включенного в программу Medi-Cal, и обратиться к нему без направления и предварительного одобрения (предварительного разрешения). За помощью в поиске поставщика услуг программы Medi-Cal, не сотрудничающего с планом Health Net, звоните по телефону 1-800-675-6110.

#### Указатель поставщиков услуг

В Указателе поставщиков услуг плана Health Net перечислены поставщики, входящие в сеть плана Health Net. Сеть — это группа поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Health Net.

В Указателе поставщиков услуг плана Health Net перечислены больницы, РСР, специалисты, фельдшеры, сестры-акушерки, ассистенты врача, поставщики услуг по планированию семьи, FQHC, поставщики амбулаторных психологических и психиатрических услуг, поставщики услуг длительного обслуживания и поддержки (LTSS), независимые родильные центры (FBC), IHCP и RHC.

Указатель поставщиков услуг содержит наименования, имена, специализацию, адреса, телефоны, часы работы, языки обслуживания поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Health Net, и пометку о том, принимает ли поставщик новых пациентов.

В Указателе поставщиков услуг также сообщается, уведомил ли поставщик услуг план Health Net о том, что он оказывает услуги по подтверждению гендерной идентичности. Кроме того, в нем содержится информация о наличии в здании физических условий для лиц с инвалидностью, например стоянок, пандусов, лестниц с перилами, туалетов с широкими дверными проходами и поручнями.

Чтобы узнать подробнее об образовании, профессиональной квалификации, прохождении клинической ординатуры, подготовке и профессиональной сертификации врача, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Указатель поставщиков услуг опубликован на сайте [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если вам нужен печатный экземпляр Указателя поставщиков услуг, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Перечень аптек, сотрудничающих с программой Medi-Cal Rx, приведен в Указателе аптек, сотрудничающих с программой Medi-Cal Rx, на сайте <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Кроме того, можно найти аптеку поблизости, позвонив в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Ваш сотрудничающий с планом поставщик услуг обязан предоставлять медицинское обслуживание своевременно, исходя из ваших потребностей в медицинской помощи. Как минимум, он должен предложить вам запись на прием не позднее срока, указанного далее в таблице. План Health Net обязан одобрить направление к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, если услуги, которые вам необходимы, невозможно получить у сотрудничающих с планом поставщиков услуг в установленные стандартом сроки.

Тип необходимой медицинской помощи	Максимальный срок ожидания приема
Неотложная медицинская помощь, для которой требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение)	48 часов
Неотложная медицинская помощь, для которой требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение)	96 часов
Несрочная (плановая) первичная медицинская помощь	10 рабочих дней
Несрочный (плановый) прием врача-специалиста, включая психиатра	15 рабочих дней
Несрочный (плановый) прием поставщика услуг психологической и психиатрической помощи (не врача)	10 рабочих дней
Несрочный (плановый) повторный прием поставщика услуг психологической и психиатрической помощи (не врача)	10 рабочих дней со дня предыдущего приема
Несрочное (плановое) обращение за вспомогательными (сопутствующими) услугами диагностики или лечения травмы, болезни либо другого состояния	15 рабочих дней



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Другие стандарты сроков ожидания	Максимальный срок ожидания
Ожидание во время звонка в отдел обслуживания участников плана в часы работы	10 минут
Ожидание во время звонка на линию сестринских консультаций	30 минут (соединение с медицинской сестрой)

Иногда более длительное ожидание приема не является проблемой. Поставщик услуг может предложить вам более длительное время ожидания, если это не повредит вашему здоровью. В таком случае в вашей медицинской карте должно быть указано, что более длительное ожидание не повредит вашему здоровью. Вы можете подождать приема дольше или позвонить в план Health Net, чтобы обратиться к другому поставщику услуг по вашему выбору. Ваш поставщик услуг и план Health Net учтут ваше пожелание.

В зависимости от ваших потребностей врач может порекомендовать определенный график профилактических услуг, повторных приемов по поводу хронических заболеваний или приемов у специалистов в случае постоянного направления.

Сообщите нам, если вам нужны услуги устного перевода либо сурдоперевода во время звонка в план Health Net или получения покрываемых услуг. Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Мы настоятельно рекомендуем не использовать в качестве переводчиков несовершеннолетних лиц и членов семьи. Чтобы подробнее узнать о предоставляемых нами услугах перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110.

Если вам нужны услуги устного перевода или сурдоперевода в аптеке, сотрудничающей с программой Medi-Cal Rx, звоните в отдел обслуживания участников программы Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 ежедневно в любое время суток. Пользователи ТTY могут звонить по номеру 711 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

## **Время в пути и расстояние до места предоставления медицинского обслуживания**

Обязанностью плана Health Net является соблюдение стандартов в отношении времени в пути и расстояния до места предоставления медицинского обслуживания.

Эти стандарты помогают гарантировать, что вы сможете получить помощь без необходимости ездить слишком далеко от места своего проживания. Стандарты времени в пути и расстояния до места предоставления медицинского обслуживания зависят от округа, в котором вы проживаете.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если план Health Net не может придерживаться этих стандартов при предоставлении помощи, DHCS может одобрить другие стандарты, называемые альтернативными стандартами доступности. Чтобы ознакомиться со стандартами времени и расстояния плана Health Net, действующими в регионе вашего проживания, посетите сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com). Или звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Расстояние считается большим, если вы не можете добраться до поставщика услуг с соблюдением стандартов плана Health Net по времени в пути или расстоянию до места предоставления медицинского обслуживания, действующих в вашем округе. Альтернативные стандарты доступности, которые план Health Net может использовать для вашего почтового (ZIP) индекса, при этом значения не имеют.

Если вы нуждаетесь в услугах поставщика, находящегося далеко от вашего места проживания, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Вам помогут найти поставщика услуг, который находится ближе к вам. Если план Health Net не сможет найти для вас поставщика услуг, расположенного ближе, вы можете попросить план Health Net организовать проезд на прием к поставщику услуг, даже если он находится далеко от места вашего проживания.

Если вам нужна помощь в выборе аптеки, звоните в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711.

---

## Запись на прием

Если вам нужно медицинское обслуживание:

- Позвоните своему PCP.
- При звонке будьте готовы сообщить свой идентификационный (ID) номер участника плана Health Net.
- Если кабинет закрыт, оставьте сообщение на автоответчике со своим именем, фамилией и номером телефона.
- Возьмите на прием свою карточку Medi-Cal BIC и ID-карточку участника плана Health Net.
- Запросите транспортные услуги для поездки на прием, если это необходимо.
- Запросите необходимые услуги перевода, включая устный перевод, до приема, чтобы вам смогли обеспечить эти услуги во время посещения.
- Не опаздывайте на прием, приходите на несколько минут раньше, чтобы зарегистрироваться, заполнить формы и ответить на вопросы своего PCP.
- Немедленно позвоните, если не сможете прийти на прием или задерживаетесь.
- Подготовьте вопросы и информацию о лекарствах.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если у вас экстренная ситуация, звоните по телефону **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи или больницу. Если вам нужна помощь, чтобы решить, насколько срочно вам необходимо медицинское обслуживание, а ваш PCP не может с вами поговорить, звоните на линию сестринских консультаций плана Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).

## Как попасть на прием

Если у вас нет возможности добраться на прием для получения покрываемых услуг и обратно, план Health Net может помочь организовать для вас транспортные услуги. В зависимости от обстоятельств у вас может быть право на перевозку медицинским или немедицинским транспортом. Данные транспортные услуги не предназначены для экстренных случаев и предоставляются бесплатно.

Если у вас экстренная ситуация, звоните по телефону **911**. Транспортные услуги предоставляются в связи с обслуживанием или приемом у врача, которые не относятся к экстренной медицинской помощи.

См. подробнее в подглаве «Страховое покрытие транспортных услуг в неэкстренных ситуациях» главы 4 этого справочника.

## Отмена и перенос записи

Если вы не можете попасть на прием, немедленно позвоните поставщику услуг. Большинство поставщиков услуг требуют звонить за 24 часа (1 рабочий день) до приема, если его необходимо отменить. Если вы пропустите несколько приемов, поставщик может перестать предоставлять вам услуги, и вам придется искать нового.

## Оплата

Вы **не** должны оплачивать покрываемые услуги, если не обязаны оплачивать ежемесячную стоимость длительного обслуживания для проживающих. См. подробнее в подглаве «Информация для участников плана, получающих длительное обслуживание и оплачивающих ежемесячную стоимость для проживающих» в главе 2. В большинстве случаев вы не получите счет от поставщика услуг. При получении медицинского обслуживания или лекарств по рецепту вы обязаны предъявлять ID-карточку участника плана Health Net и карточку Medi-Cal BIC, чтобы поставщик услуг знал, куда отправлять



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

счет. Вы можете получить от поставщика услуг Разъяснение страховых выплат (EOB) или отчет. Разъяснения страховых выплат и отчеты не являются счетами.

Если вы получили счет, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Если вы получили счет за лекарства по рецепту, звоните в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Или посетите сайт программы Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Сообщите в план Health Net сумму платежа, дату обслуживания и причину выставления счета. План Health Net поможет вам выяснить, покрывается ли услуга, за которую выставлен счет. Вы не должны выплачивать поставщикам услуг суммы, которые подлежат оплате планом Health Net, за покрываемые услуги. Если вы получаете медицинское обслуживание у поставщика услуг, не сотрудничающего с планом, и не имеете предварительного одобрения (предварительного разрешения) плана Health Net, возможно, вам придется заплатить за полученные услуги.

Прежде чем обращаться к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Health Net, за исключением следующих случаев:

- вам нужна экстренная медицинская помощь, в этом случае звоните по телефону **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи или больницу;
- вам необходимы услуги по планированию семьи или услуги, связанные с анализами на заболевания, передающиеся половым путем, в этом случае вы можете без предварительного одобрения (предварительного разрешения) обратиться к любому поставщику услуг программы Medi-Cal.

Если вам по медицинским показаниям нужны услуги поставщика, не сотрудничающего с планом, поскольку такие услуги недоступны в сети Health Net, вам не придется оплачивать их, если они покрываются программой Medi-Cal и вы получили предварительное одобрение (предварительное разрешение) от плана Health Net. См. подробнее об экстренной, неотложной и конфиденциальной медицинской помощи в соответствующих подглавах этой главы.

Если вы получили счет или с вас попросили доплату, но вы не считаете, что должны платить, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

С вопросами звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Если вы получили медицинское обслуживание в системе Департамента по делам ветеранов, непокрываемые или неразрешенные услуги за пределами штата California, возможно, вам придется самостоятельно заплатить за них.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

План Health Net не возмещает расходы в следующих случаях:

- услуги не покрываются программой Medi-Cal, например косметические услуги;
- вы не выплатили ежемесячную стоимость для проживающих в рамках программы Medi-Cal;
- вы обратились к врачу, не принимающему страхование Medi-Cal, и подписали форму, в которой указано, что вы хотите попасть на прием в любом случае и оплатите услуги самостоятельно;
- вы попросили возместить доплаты в рамках Medicare Part D за лекарства по рецепту, которые покрывает ваш страховой план Medicare Part D.

## Направления

Если вам нужны услуги специалиста, ваш РСР или другой специалист выдаст вам соответствующее направление. Специалист — это поставщик услуг, который специализируется на медицинских услугах определенного профиля. Совместно с вами его выберет врач, который выдает направление. Чтобы вы могли своевременно посетить нужного специалиста, DHCS устанавливает временные рамки, в течение которых участники плана должны попасть на прием. Эти временные рамки приведены в подглаве «Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию» ранее в этой главе. В кабинете РСР вам помогут записаться на прием к специалисту.

К другим услугам, для которых может потребоваться направление, относятся амбулаторные процедуры, рентгенографические исследования и лабораторные анализы.

Возможно, ваш РСР выдаст вам специальную форму, которую необходимо передать специалисту. Врач-специалист заполнит эту форму и отправит ее обратно РСР. Специалист будет лечить вас так долго, как посчитает необходимым.

Процедуру оформления направления начинает ваш РСР. РСР будет знать, нужно ли выдать предварительное одобрение (предварительное разрешение) или вы можете записаться на прием напрямую. С вопросами о том, требуется ли вам предварительное одобрение (предварительное разрешение) на получение услуг врача-специалиста или больницы, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Обработка запросов на плановые направления, для которых требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение), занимает до семи календарных дней, но может занять до 14 календарных дней (14 дней с даты изначального запроса), если понадобится информация от РСР. В некоторых случаях РСР может попросить о срочном рассмотрении запроса на предварительное одобрение



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

(предварительное разрешение). Ускоренное (срочное) рассмотрение запроса на предварительное одобрение (предварительное разрешение) занимает не более 72 часов. Если вы не получили ответ в указанные сроки, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Если ваше заболевание требует специализированного медицинского обслуживания в течение длительного времени, возможно, вам необходимо постоянное направление. Оно дает возможность посещать одного и того же специалиста многократно, не оформляя каждый раз отдельное направление.

Если у вас возникли проблемы с оформлением постоянного направления или вы хотите получить экземпляр правил оформления направлений плана Health Net, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Для обслуживания следующих видов направление **не** требуется:

- Посещение РСР
- Посещения акушера-гинеколога (OB/GYN)
- Неотложная или экстренная медицинская помощь
- Конфиденциальная помощь для взрослых, например в случае полового насилия
- Услуги по планированию семьи (чтобы узнать подробнее, звоните в Службу информации и направлений по вопросам планирования семьи по телефону 1-800-942-1054)
- Анализы на ВИЧ и консультации (для лиц от 12 лет и старше)
- Услуги, связанные с заболеваниями, передающимися половым путем (для лиц от 12 лет и старше)
- Мануальная терапия (может понадобиться направление, если услуги предоставляются FQHC, RHC или IHCP, не сотрудничающими с планом)
- Первичная оценка состояния психического здоровья
- Услуги иглоукалывания ограничиваются первыми двумя сеансами в месяц (в сочетании с аудиологией, мануальной терапией, эрготерапией и логопедией). План Health Net может выдать предварительное одобрение (предварительное разрешение) на дополнительные услуги, необходимые по медицинским показаниям.
- Услуги подиатрии
- Соответствующие стоматологические услуги
- Плановое наблюдение во время беременности и в послеродовой период у врача, сотрудничающего с планом Health Net
- Услуги сертифицированной сестры-акушерки



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Несовершеннолетние лица также могут получать определенную амбулаторную психологическую и психиатрическую помощь и консультации, а также лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD), и сопутствующие услуги без согласия родителей или опекуна. См. подробнее в подглаве «Конфиденциальная помощь несовершеннолетним лицам» далее в этой главе и в подглаве «Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)» главы 4 справочника.

---

## **Направления согласно закону штата California «Об обеспечении равного доступа к лечению рака»**

Эффективность лечения сложных форм рака зависит от многих факторов, в которые входят правильная постановка диагноза и своевременное лечение у экспертов по лечению онкологических заболеваний. Если у вас диагностировали сложную форму рака, по новому закону штата California « Об обеспечении равного доступа к лечению рака» вы имеете право попросить своего врача направить вас для лечения рака в онкологический центр, назначенный Национальным институтом онкологии (NCI), учреждение, связанное с Программой NCI по проведению онкологических исследований на уровне сообществ (NCORP), или соответствующий требованиям исследовательский онкологический центр при университете, которые сотрудничают с планом.

Если план Health Net не сотрудничает с онкологическим центром, определенным NCI, план Health Net разрешит вам попросить направление на лечение рака в один из не сотрудничающих с планом центров в штате California, если один из таких центров и план Health Net согласуют условия оплаты этих услуг и вы не выберете для себя другого поставщика услуг лечения рака.

Если у вас диагостируют рак, обратитесь в план Health Net, чтобы узнать, имеете ли вы право на услуги одного из онкологических центров.

**Готовы бросить курить? Чтобы получить информацию об услугах на английском языке, звоните по телефону 1-800-300-8086, на испанском — по телефону 1-800-600-8191.**

**Чтобы узнать подробнее, перейдите на сайт [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).**



---

Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Предварительное одобрение (предварительное разрешение)

Прежде чем вы сможете получить некоторые виды медицинского обслуживания, вашему РСР или специалисту нужно 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, что медицинское обслуживание необходимо по медицинским показаниям.

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

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).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

План Health Net принимает решение о предварительном одобрении (предварительном разрешении) (одобряет или отказывает) в течение семи рабочих дней после получения планом Health Net обоснованно необходимой для принятия решения информации. Если запрос на предварительное одобрение (предварительное разрешение) подает поставщик услуг и применение стандартных сроков может, по мнению плана Health Net, серьезно угрожать вашей жизни, здоровью или возможности достичь, поддерживать либо восстановить максимальное функционирование организма, план Health Net примет решение о предварительном одобрении (предварительном разрешении) в течение не более 72 часов. То есть, получив запрос на предварительное одобрение (предварительное разрешение), план Health Net уведомит вас о своем решении так скоро, как того требует состояние вашего здоровья, но не позднее чем через 72 часа или семь дней с момента запроса на услуги. Запросы на предварительное одобрение (предварительное разрешение) рассматривает клинический или медицинский персонал, например врачи, медсестры и фармацевты.

План Health Net не оказывает влияния на решение экспертов касательно отказа или одобрения 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. План Health Net оплатит получение



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

второго мнения, если его запросите вы или ваш поставщик услуг, сотрудничающий с планом, и вы обратитесь за этим к врачу, сотрудничающему с планом. Вам не нужно предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Health Net на получение второго мнения от 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 сотрудник, имеющий план, поставщик услуг также может помочь вам получить направление, если вы хотите узнать второе мнение.

Если среди сотрудничающих с планом Health Net нет поставщика услуг, который может предоставить второе мнение, план Health Net оплатит его получение от поставщика услуг, не сотрудничающего с планом. В течение пяти рабочих дней план Health Net сообщит вам, одобрен ли поставщик услуг, выбранный вами для получения второго мнения. Если вы страдаете хроническим, тяжелым или серьезным заболеванием, столкнулись с серьезной и непосредственной 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.

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

---

## Конфиденциальная медицинская помощь

### Конфиденциальная помощь несовершеннолетним лицам

Если вам еще не исполнилось 18 лет, вам не нужно разрешение родителя или опекуна, чтобы получить некоторые медицинские услуги, и вы можете получать их на конфиденциальной основе, что означает, что ваш родитель или опекун не будет уведомлен и с ним не свяжутся, если вы будете получать такие услуги, без вашего письменного разрешения. Такие услуги называются конфиденциальной помощью несовершеннолетним лицам.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Вы можете получать в любом возрасте без разрешения родителя или опекуна следующие услуги:

- Помощь в случае полового насилия
- Услуги при беременности, включая услуги по прерыванию беременности (аборт)
- Услуги по планированию семьи, например услуги контрацепции (противозачаточные средства)

Если вам исполнилось **12 лет**, помимо вышеперечисленных услуг вы можете без разрешения родителей или опекуна получать следующие услуги:

- Амбулаторная психологическая и психиатрическая помощь и консультации. Данная помощь предоставляется с учетом степени вашей зрелости и способности к участию в своем медицинском обслуживании — на основании профессиональной оценки.
- Диагностика и лечение инфекционных и заразных заболеваний, включая ВИЧ/СПИД
- Профилактика, тестирование, диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем, например сифилис, гонорея, хламидиоз и простой герпес
- Услуги в связи с насилием со стороны сексуального партнера
- Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD), при наркотической и алкогольной зависимости, включая профилактические обследования, оценку, коррекцию и выдачу направлений

Вы можете получать конфиденциальную помощь несовершеннолетним лицам у любого поставщика услуг программы Medi-Cal или в соответствующих клиниках. Поставщик услуг не обязан сотрудничать с планом Health Net. Для этого вам не нужно предварительное одобрение (предварительное разрешение) от вашего PCP.

Услуги, **не** имеющие конфиденциального характера и предоставляемые поставщиками, которые не сотрудничают с планом, могут не покрываться.

Чтобы найти поставщика услуг программы Medi-Cal вне сети плана Health Net Medi-Cal для получения конфиденциальной помощи несовершеннолетним лицам или запросить транспортные услуги для поездки к поставщику услуг, звоните в отдел обслуживания участников плана Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

См. подробнее об услугах контрацепции в подглаве «Профилактика, оздоровление и контроль хронических заболеваний» главы 4 справочника.

План Health Net не покрывает конфиденциальную помощь несовершеннолетним лицам, относящуюся к специализированной психологической и психиатрической помощи (SMHS), и большинство услуг SUD. Страховое покрытие этих услуг предоставляет округ, где вы проживаете. См. подробнее, в том числе о том, как получать эти услуги, в подглавах «Специализированная психологическая и психиатрическая помощь (SMHS)»



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

и «Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)» главы 4 справочника. Чтобы узнать подробнее, звоните по телефону 1-800-675-6110.

См. номера бесплатных телефонов всех округов для получения SMHS по адресу: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

См. номера бесплатных телефонов всех округов для получения услуг по лечению SUD по адресу: [https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

Несовершеннолетние лица могут конфиденциально поговорить с нашим представителем о своих проблемах со здоровьем, позвонив на круглосуточную линию сестринских консультаций по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Вы также можете попросить предоставлять вам конфиденциальную информацию о вашем медицинском обслуживании в определенном виде или формате, если они доступны. Вы можете попросить доставлять их по другому адресу. См. подробнее о том, как попросить о конфиденциальном обмене информацией, связанной с получением таких услуг, в подглаве «Уведомление о политике конфиденциальности» главы 7 справочника.

## Конфиденциальные услуги для взрослых

Взрослые пациенты, достигшие 18 лет, могут не обращаться к РСР за определенными видами конфиденциальной медицинской помощи. Вы можете выбрать любого врача или клинику для следующих типов обслуживания:

- Планирование семьи и контрацепция. Для взрослых от 21 года и старше в эти услуги включена стерилизация.
- Анализы на беременность, консультации по беременности и другие сопутствующие услуги
- Анализы на ВИЧ/СПИД и профилактика ВИЧ/СПИД
- Профилактика, тестирование и лечение заболеваний, передающихся половым путем
- Медицинская помощь в случае полового насилия
- Амбулаторное прерывание беременности

В случае конфиденциальных услуг медицинской помощи врач и клиника не обязаны входить в сеть плана Health Net. Вы можете выбрать любого поставщика услуг Medi-Cal и обратиться к нему для получения подобных услуг без направления и предварительного одобрения (предварительного разрешения) плана Health Net. Возможно, вам придется оплатить медицинские услуги, которые не указаны в списке видов конфиденциальной медицинской помощи выше и поставщик которых не сотрудничает с планом.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если вам требуется помочь в поиске врача или клиники, предоставляющих эти услуги, или в получении этих услуг (включая транспорт), звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Или обращайтесь на круглосуточную линию сестринских консультаций, позвонив в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Выберите в меню круглосуточную линию сестринских консультаций.

План Health Net не будет предоставлять сведения о предоставляемых вам конфиденциальных услугах владельцу вашего полиса или основному страхователю по плану Health Net, а также любым другим лицам, зарегистрированным в плане Health Net, без вашего письменного разрешения. Вы можете получать конфиденциальную информацию о вашем медицинском обслуживании в определенном виде или формате, если они доступны, и по другому адресу. См. подробнее о том, как попросить о конфиденциальном обмене информацией, связанной с получением конфиденциальной помощи, в подглаве «Уведомление о политике конфиденциальности» главы 7 справочника.

## Моральные возражения

У некоторых поставщиков услуг есть моральные возражения против предоставления определенных услуг, покрываемых планом. Они имеют право **не** предоставлять некоторые покрываемые услуги, которые противоречат их моральным взглядам. Вы всё равно можете получить такие услуги у другого поставщика. Если у вашего поставщика услуг есть моральные возражения, он может помочь вам найти другого поставщика, который предоставит необходимые услуги. План Health Net также может помочь вам найти поставщика услуг.

Некоторые больницы и поставщики услуг не предоставляют одну или несколько из указанных далее услуг, даже если их покрывает программа Medi-Cal:

- Планирование семьи
- Контрацепция, в том числе экстренная
- Стерилизация, включая перевязку маточных труб во время родов
- Лечение бесплодия
- Аборт

Чтобы узнать, может ли выбранный поставщик услуг предоставить медицинское обслуживание, необходимое вам и вашей семье, свяжитесь с этим врачом, медицинской группой, объединением независимых практикующих врачей или клиникой. Уточните, может ли конкретный поставщик оказывать нужные вам услуги и будет ли он это делать. Или звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Эти услуги доступны вам. План Health Net позаботится о том, чтобы вы и члены вашей семьи могли обратиться к поставщикам услуг (врачам, больницам и в клиники), которые предоставляют вам необходимое медицинское обслуживание. Если у вас возникнут вопросы или потребуется помочь в поиске поставщика услуг, звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

---

## **Неотложная медицинская помощь**

К неотложной медицинской помощи **не** относится обслуживание, которое получают в экстренных ситуациях или при угрожающих жизни состояниях. Неотложная медицинская помощь подразумевает услуги, необходимые для предотвращения серьезного вреда здоровью, который может нанести внезапная болезнь, травма или осложнение текущего состояния. В большинстве случаев предварительное одобрение (предварительное разрешение) для неотложной медицинской помощи не требуется. При необходимости неотложной медицинской помощи вам назначат прием в течение 48 часов. Если для получения нужных вам услуг неотложной медицинской помощи требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение), прием будет назначен в течение 96 часов с момента запроса.

Если вам нужна неотложная медицинская помощь, звоните своему врачу PCP. Если вы не можете связаться со своим врачом PCP, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Или обращайтесь на линию сестринских консультаций, позвонив в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Выберите в меню круглосуточную линию сестринских консультаций, чтобы узнать, какой уровень помощи подходит вам лучше всего.

Если вам нужна неотложная помощь за пределами зоны обслуживания, обратитесь в ближайшее учреждение неотложной помощи.

Неотложная медицинская помощь может быть необходима в следующих случаях:

- Простуда
- Боль в горле
- Жар
- Боль в ухе
- Мышечное растяжение
- Беременность или роды



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если вы находитесь в зоне обслуживания Health Net и вам требуется неотложная медицинская помощь, вы должны получать соответствующие услуги у поставщиков, сотрудничающих с планом. Для получения неотложной медицинской помощи у поставщиков, сотрудничающих с планом, в зоне обслуживания плана Health Net предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется. За помощью в поиске поставщика услуг неотложной медицинской помощи, сотрудничающего с планом, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711) или посетите [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если вы находитесь вне зоны обслуживания плана Health Net, но на территории США, для получения неотложной медицинской помощи предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется. Обращайтесь в ближайшее учреждение неотложной помощи.

Программа Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медицинской помощи за пределами США. Если вы находитесь за пределами США и нуждаетесь в неотложной медицинской помощи, мы не покроем ее.

Если вам необходима неотложная психологическая, психиатрическая или наркологическая помощь, звоните в программу психологической и психиатрической или наркологической помощи своего округа или в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Звоните в программу психологической и психиатрической или наркологической помощи своего округа или в план Health Net по охране психического здоровья в любое время дня и ночи, без выходных. См. номера бесплатных телефонов для всех округов в Интернете по адресу: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Если вы получите лекарства на приеме в порядке покрываемой неотложной медицинской помощи, план Health Net покроет их в рамках покрываемого приема.

Если поставщик услуг неотложной медицинской помощи выдаст вам рецепт для предъявления в аптеке, решение о покрытии лекарств будет принимать программа Medi-Cal Rx. См. подробнее о программе Medi-Cal Rx в подглаве «Лекарства по рецепту, покрываемые по программе Medi-Cal Rx» главы 4 справочника.

## Экстренная медицинская помощь

Если вы нуждаетесь в экстренной медицинской помощи, звоните по телефону **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи или больницу. Для получения экстренной медицинской помощи вам **не** нужно предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Health Net.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

На территории Соединенных Штатов Америки (включая такие территории, как American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico и United States Virgin Islands) у вас есть право обращаться за экстренной медицинской помощью в любую больницу или иное учреждение.

Если вы находитесь за пределами США, покрывается только экстренная медицинская помощь, требующая госпитализации и предоставляемая на территории стран Canada или Mexico. Экстренная медицинская помощь и прочее медицинское обслуживание в других странах не покрываются.

Экстренная медицинская помощь — это помощь при заболеваниях и состояниях, опасных для жизни. Такая помощь предоставляется при болезни или травме, которую здравомыслящее (рациональное) лицо без медицинского образования (не являющееся медицинским работником) со средними знаниями в области здоровья и медицины может считать серьезно угрожающей здоровью человека (либо плода), если помощь не будет оказана немедленно. Это включает риск серьезного нарушения функций организма, повреждения органа либо части тела. К этой категории, помимо прочего, относятся следующие состояния:

- Активная фаза родов
- Перелом
- Сильная боль
- Боль в груди
- Затрудненное дыхание
- Тяжелый ожог
- Передозировка лекарств или наркотических препаратов
- Обморок
- Сильное кровотечение
- Состояния, требующие экстренной психиатрической помощи, например тяжелая депрессия или мысли о самоубийстве

**Не** обращайтесь в отделение экстренной помощи (ER) за плановым медицинским обслуживанием или обслуживанием, которое не требуется немедленно. Плановое медицинское обслуживание следует получать у своего врача PCP, который знает вас лучше всех. Согласовывать обращение в ER со своим PCP или планом Health Net не нужно. Однако если вы не знаете, требует ли ваше заболевание экстренной медицинской помощи, позвоните PCP. Или обращайтесь на круглосуточную линию сестринских консультаций, позвонив в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

### 3 | Как получать медицинское обслуживание

Если вам необходима экстренная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания плана Health Net, обращайтесь в ближайшее ER, даже если оно не сотрудничает с планом Health Net. Если вы обращаетесь в ER, попросите сотрудников позвонить в план Health Net. Вы или сотрудники больницы, в которую вас госпитализировали, должны позвонить в план Health Net в течение 24 часов после получения вами экстренной медицинской помощи. Если вы находитесь за пределами США, но не на территории стран Canada или Mexico, и нуждаетесь в экстренной медицинской помощи, план Health Net **не** будет покрывать такую помощь.

Если вам нужна экстренная перевозка, звоните по телефону **911**.

Если после оказания экстренной медицинской помощи вам потребуется лечение в больнице, не сотрудничающей с планом (лечение после стабилизации состояния), сотрудники больницы позвонят в план Health Net.

Если у вас или кого-то из ваших знакомых кризисная ситуация, обращайтесь на горячую линию предотвращения самоубийств и помощи в кризисных ситуациях **988**. **Звоните или пишите на номер 988 либо воспользуйтесь онлайн-чатом по адресу:**

[988lifeline.org/chat](http://988lifeline.org/chat). Горячая линия предотвращения самоубийств и помощи в кризисных ситуациях **988** бесплатно предоставляет конфиденциальную поддержку людям в кризисных ситуациях, в частности испытывающим эмоциональный стресс и нуждающимся в психологической, психиатрической или наркологической поддержке в кризисной ситуации.

**Внимание!** Не звоните в службу **911**, если у вас нет оснований считать, что вам необходима экстренная медицинская помощь. Обращайтесь за экстренной медицинской помощью только в экстренном случае, а не когда нуждаетесь в плановом медицинском обслуживании или при незначительной болезни, такой как простуда либо больное горло. В экстремальных случаях звоните на номер **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

**На линии сестринских консультаций плана Health Net, работающей круглосуточно и без выходных, бесплатно предоставляются медицинская информация и консультации. Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).**



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Линия сестринских консультаций

На линии сестринских консультаций плана Health Net, работающей круглосуточно и без выходных, можно бесплатно получить медицинскую информацию и консультации.

Звоните по телефону 1-800-675-6110 или (TTY 711), чтобы:

- поговорить с медсестрой, которая ответит на вопросы медицинского характера, проконсультирует вас по лечению и поможет принять решение о необходимости немедленно обратиться к поставщику услуг;
- получить консультацию по таким заболеваниям, как диабет или астма (в том числе узнать тип поставщика услуг, к которому вам следует обращаться).

На линии сестринских консультаций **нельзя** записаться на прием в клинику или получить рецепт на лекарство. Для этого вам следует звонить в кабинет своего поставщика услуг.

Линия сестринских консультаций предоставляет услуги на английском и испанском языках, а также услуги перевода на другие языки.

## Заблаговременные указания о медицинском обслуживании

Заблаговременные указания о медицинском обслуживании или заблаговременные указания на случай недееспособности — это юридический документ. В нем вы можете указать, какое медицинское обслуживание вы хотите получать, если в будущем не сможете говорить или принимать решения. Вы также можете указать, какое медицинское обслуживание вы **не** хотите получать. Вы можете назначить лицо (например, супруга), которое будет иметь право принимать решения о вашем медицинском обслуживании, если вы не сможете делать это самостоятельно.

Форму заблаговременных указаний на случай недееспособности можно получить в аптеках, больницах, юридических конторах и врачебных кабинетах. Возможно, вам потребуется заплатить за нее. Вы также можете найти эту форму в Интернете и загрузить ее бесплатно. Вы можете попросить члена своей семьи, РСР или другое лицо, которому доверяете, помочь вам заполнить форму.

Вы имеете право внести заблаговременные указания на случай недееспособности в свою медицинскую карту. Вы имеете право в любое время изменить или отменить свои заблаговременные указания на случай недееспособности.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Вы имеете право узнавать об изменениях законодательства, касающихся заблаговременных указаний на случай недееспособности. План Health Net будет сообщать вам обо всех изменениях в законодательстве штата по этому вопросу не позднее чем через 90 дней после внесения изменения.

Чтобы узнать подробнее, звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110.

---

## **Донорство тканей и органов**

Вы можете помочь сохранить жизни, став донором тканей или органов. Если вам от 15 до 18 лет, стать донором вы можете с письменного согласия своих родителей или опекуна. Вы можете отказаться быть донором в любое время. Чтобы узнать подробнее о донорстве тканей или органов, поговорите со своим РСР. Вы также можете посетить сайт Департамента здравоохранения и социальных служб США по адресу [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 4. Страховое покрытие и услуги

## Какое страховое покрытие предоставляет и какие услуги покрывает план медицинского страхования

В этой главе описано страховое покрытие плана Health Net и покрываемые услуги. Покрываемые услуги предоставляются бесплатно, если они необходимы по медицинским показаниям и их поставщик сотрудничает с планом Health Net. Вы должны обратиться в план Health Net за предварительным одобрением (предварительным разрешением), прежде чем обращаться к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом, за исключением ряда конфиденциальных услуг, экстренной и неотложной помощи за пределами зоны обслуживания плана Health Net. Ваш план медицинского страхования может предоставить страховое покрытие услуг не сотрудничающего с планом поставщика, если они необходимы по медицинским показаниям, но вы должны запросить у плана Health Net предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Услуги считаются необходимыми по медицинским показаниям, если они целесообразны и необходимы для защиты вашей жизни, предотвращения тяжелой болезни или инвалидности либо облегчают сильную боль, вызванную диагностированным заболеванием или травмой. Для участников плана в возрасте до 21 года к перечню услуг, покрываемых по программе Medi-Cal, относится помощь, необходимая по медицинским показаниям для лечения или облегчения физических и психических заболеваний. Для получения дополнительной информации о покрываемых услугах звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Для участников плана, которым не исполнился 21 год, предусмотрено дополнительное страховое покрытие и услуги. См. подробнее в главе 5 «Охрана здоровья детей и молодежи».

Некоторые виды базового страхового покрытия и услуг, предлагаемых планом Health Net, перечислены далее. Для получения страхового покрытия и услуг, отмеченных звездочкой (\*), требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Иглоукалывание\*
- Краткосрочная терапия и медицинское обслуживание на дому при острых состояниях\*
- Аллергические пробы и противоаллергические инъекции
- Услуги транспорта скорой помощи в экстренных ситуациях
- Услуги анестезиолога\*
- Профилактика бронхиальной астмы
- Аудиология\*
- Базовое управление медицинским обслуживанием
- Поведенческая терапия\*
- Анализы на биомаркеры\*
- Кардиологическая реабилитация\*
- Химиотерапия и лучевая терапия\*
- Мануальная терапия (хиропрактика)\*
- Обрезание новорожденных (от рождения до 30 дней)
- Оценка когнитивного здоровья
- Услуги медицинского работника по месту жительства (CHW)
- Местные ресурсы поддержки\*
- Комплексное управление медицинским обслуживанием (CCM)
- Некоторые стоматологические услуги (предоставляемые медицинским работником или поставщиком первичного медицинского обслуживания (PCP) во врачебном кабинете)\*
- Диализ и гемодиализ
- Услуги доулы
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)\*
- Услуги диадической терапии
- Посещение отделения экстренной помощи
- Расширенное управление медицинским обслуживанием (ECM)
- Энтеральное и парентеральное питание\*
- Услуги по планированию семьи (можно обращаться к поставщику услуг, не сотрудничающему с планом)
- Услуги по подтверждению гендерной идентичности\*
- Услуги и устройства для развития навыков\*
- Слуховые аппараты
- Медицинское обслуживание на дому\*
- Хосписный уход\*
- Вакцинация (прививки)
- Медицинская или хирургическая помощь в условиях стационара\*
- Учреждение промежуточного ухода для лиц с нарушениями развития\*
- Лабораторные анализы и радиологическая диагностика\*
- Долгосрочная терапия и медицинское обслуживание на дому\*
- Длительное обслуживание и поддержка\*
- Охрана материнства и уход за новорожденными
- Психиатрическая и психологическая помощь\*
- Эрготерапия\*
- Пересадка органов и костного мозга\*
- Ортопедические устройства и протезы\*
- Принадлежности для стомы и урологические принадлежности
- Амбулаторное лечение в больнице\*



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Амбулаторная психологическая и психиатрическая помощь
- Амбулаторное хирургическое лечение\*
- Паллиативный уход\*
- Посещение РСР
- Услуги педиатра
- Специализированные услуги педиатра\*
- Физиотерапия и лечебная физкультура\*
- Подиатрия\*
- Легочная реабилитация
- Быстрое полногеномное секвенирование\*
- Услуги и устройства для реабилитации\*
- Квалифицированный сестринский уход, включая помощь больным с подострым течением заболевания\*
- Посещения врачей-специалистов
- Логопедия\*
- Уличная медицина
- Лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (наркологическая помощь)
- Хирургическое лечение\*
- Телемедицина
- Услуги для трансгендеров\*
- Обслуживание в переходный период\*
- Неотложная медицинская помощь
- Офтальмология\*
- Гинекология

См. определения и описания покрываемых услуг в главе 8 «Важные телефоны и термины» справочника.

**Услуги считаются необходимыми по медицинским показаниям, если они целесообразны и необходимы для защиты вашей жизни, предотвращения тяжелой болезни или инвалидности либо облегчают сильную боль, вызванную диагностированным заболеванием или травмой.**

**К необходимым по медицинским показаниям услугам, в частности, относятся услуги, необходимые для достижения соответствующего возрасту развития и роста, а также для развития, сохранения или восстановления функциональных возможностей.**



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Для участников младше 21 года услуга считается необходимой по медицинским показаниям, если она требуется для устранения или облегчения патологий, физических заболеваний и психических расстройств, на которые распространяется страховое покрытие Medi-Cal для детей и подростков (также называемое страховым покрытием раннего и периодического профилактического обследования, диагностики и лечения (EPSDT)). В число таких услуг входит обслуживание, необходимое для лечения или облегчения физических и психических заболеваний либо для поддержания состояния участника и предотвращения его усугубления.

В число необходимых по медицинским показаниям услуг не входят:

- Неиспытанные или проходящие испытания методы лечения
- Услуги и товары, эффективность которых не является общепризнанной
- Услуги, не соответствующие нормальному течению и длительности лечения, а также услуги, для которых нет клинических рекомендаций
- Услуги, нацеленные на удобство лица, обеспечивающего уход, или поставщика услуг

План Health Net обеспечивает координацию с другими программами, чтобы вы получали всё обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, даже если оно покрывается в рамках другой программы, а не плана Health Net.

К обслуживанию, необходимому по медицинским показаниям, относятся покрываемые услуги, предоставление которых целесообразно и необходимо:

- для защиты жизни;
- предотвращения серьезной болезни или инвалидности;
- облегчения сильной боли;
- достижения соответствующего возрасту роста и развития;
- развития, поддержания и восстановления функциональных возможностей.

Для участников плана младше 21 года к медицинскому обслуживанию, необходимому по медицинским показаниям, относятся все покрываемые услуги, которые указаны ранее, а также медицинское обслуживание, профилактические обследования, вакцинация, диагностика, лечение и другая помощь, необходимые для устранения или облегчения патологий, физических заболеваний и психических расстройств, согласно требованиям к страховому покрытию Medi-Cal для детей и подростков. Оно называется страховым покрытием раннего и периодического профилактического обследования, диагностики и лечения (EPSDT) в соответствии с федеральным законодательством.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Программа Medi-Cal для детей и подростков охватывает комплекс профилактических, диагностических и лечебных услуг для зарегистрированных в ней младенцев, детей и подростков в возрасте до 21 года. Программа Medi-Cal для детей и подростков покрывает больше услуг, чем страховое покрытие для взрослых. Покрытие призвано обеспечить раннее выявление нарушения здоровья у детей и медицинское обслуживание для предотвращения, диагностики и лечения заболеваний. Цель программы Medi-Cal для детей и подростков — обеспечить получение каждым ребенком необходимого медицинского обслуживания в нужное время и в надлежащем учреждении.

План Health Net будет координировать предоставляемое обслуживание с другими программами, чтобы вы получили все услуги, необходимые по медицинским показаниям, даже если их покрывает другая программа, а не план Health Net. См. подглаву «Другие программы и услуги, покрываемые по программе Medi-Cal» далее в этой главе.

## **Страховое покрытие по программе Medi-Cal, предоставленное планом Health Net**

### **Амбулаторное медицинское обслуживание**

#### **Вакцинация (прививки) для взрослых**

Вы можете проходить вакцинацию (прививки) для взрослых у поставщиков услуг, сотрудничающих с планом, без предварительного одобрения (предварительного разрешения) в рамках профилактического обслуживания. План Health Net покрывает вакцинацию (прививки), которая рекомендована Консультативным комитетом по вопросам вакцинации (ACIP) при Центрах по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в целях профилактики, в том числе вакцинацию (прививки), необходимую для путешествий.

Кроме того, некоторые услуги вакцинации (прививки) для взрослых можно получить в аптеке в рамках программы Medi-Cal Rx. См. подробнее о программе Medi-Cal Rx в подглаве «Другие программы и услуги, покрываемые по программе Medi-Cal» далее в этой главе.

#### **Медицинское обслуживание при аллергии**

План Health Net покрывает аллергические пробы и лечение аллергии, включая противоаллергическую десенсибилизацию, гипосенсибилизацию и иммунотерапию.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Услуги анестезиолога**

План Health Net покрывает услуги анестезии, необходимые пациентам по медицинским показаниям при амбулаторном лечении. К ним может относиться анестезия при стоматологических процедурах, которую проводит врач-анестезиолог. В этом случае может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).

## **Мануальная терапия (хиропрактика)**

Покрываемые планом Health Net услуги хиропрактики ограничиваются лечением позвоночника с помощью мануальной терапии. Покрытие услуг мануальной терапии ограничено двумя сеансами в месяц либо сочетанием двух сеансов в месяц со следующими услугами: иглоукалывание, аудиология, эрготерапия и логопедия. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. При наличии медицинских показаний план Health Net может выдать предварительное одобрение на другие услуги.

Услуги мануальной терапии могут получать следующие категории участников:

- дети до 21 года;
- лица во время беременности и до завершения месяца, включающего 60-й день после ее окончания;
- лица, проживающие в учреждении квалифицированного сестринского ухода, учреждении сестринского ухода или медицинском учреждении для оказания помощи больным с подострым течением заболевания;
- все участники плана, если услуги предоставляются в амбулаторных отделениях больниц округа, амбулаторных клиниках, медицинских центрах, сертифицированных федеральными органами власти (FQHC), или сельских медицинских клиниках (RHC), сотрудничающих с планом Health Net. Не все FQHC, RHC и больницы округа предоставляют амбулаторные услуги мануальной терапии.

## **Оценка когнитивного здоровья**

План Health Net покрывает ежегодную оценку когнитивного здоровья для участников от 65 лет и старше, которые не имеют права на подобную оценку в рамках ежегодного профилактического посещения врача по программе Medicare. Целью оценки когнитивного здоровья является выявление признаков болезни Альцгеймера или деменции.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Услуги медицинского работника по месту жительства (CHW)**

План Health Net покрывает услуги медицинского работника по месту жительства (CHW) для отдельных лиц, если это рекомендовано врачом или другим лицензированным медицинским специалистом для предотвращения возникновения или развития болезни, инвалидности или других неблагоприятных последствий для здоровья, продления жизни, укрепления физического и психического здоровья и повышения эффективности. Ограничения по месту предоставления услуг CHW отсутствуют. Участники могут получать их в таких учреждениях, как отделение экстренной помощи. В эти услуги может входить следующее:

- просвещение и индивидуальная поддержка или защита по вопросам здоровья, включая контроль и профилактику хронических и инфекционных заболеваний, помочь при поведенческих расстройствах, уход в дородовой и послеродовой период, здоровье полости рта и предотвращение насилия и травм;
- поддержка и консультации по здоровому образу жизни, включая постановку целей и составление планов действий, направленных на предотвращение заболеваний и их контроль;
- помочь с использованием системы здравоохранения, включая предоставление информации, обучение и поддержку для получения медицинского обслуживания и доступа к ресурсам по месту жительства;
- профилактические обследования и услуги оценки, для которых не требуется лицензия и которые помогают участнику получать услуги для улучшения здоровья.

Участникам, которые, по мнению лицензированного медицинского специалиста, попали в одну из приведенных далее ситуаций, доступны услуги CHW по предотвращению насилия:

- Участник получил насильственную травму в результате насилия по месту жительства.
- Значительная угроза получения участником насильственной травмы в результате насилия по месту жительства.
- Участник систематически подвергался насилию по месту жительства.

Услуги CHW для предотвращения насилия касаются насилия по месту жительства (например, насилия со стороны банд). Услуги CHW могут предоставляться участникам в связи с межличностным/домашним насилием с использованием других способов с привлечением специалистов, имеющих соответствующие знания и опыт.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Диализ и гемодиализ**

План Health Net покрывает диализную терапию. План Health Net также покрывает услуги гемодиализа (хронического диализа), если ваш врач подаст запрос, а план Health Net его одобрят.

Покрытие Medi-Cal не распространяется на следующее:

- оборудование, приспособления и принадлежности, связанные с комфортом, удобством или роскошью;
- изделия немедицинского назначения, такие как генераторы или принадлежности, позволяющие сделать домашнее оборудование для диализа портативным и использовать его в дороге.

## **Услуги доулы**

План Health Net покрывает услуги сотрудничающей с планом доулы во время беременности, схваток и родов у участника, в том числе в случае мертворождений, выкидышей и абортов, а также на протяжении одного года после окончания беременности. Программа Medi-Cal покрывает не все услуги доулы. В услуги доулы не входит определение медицинских состояний, предоставление медицинских рекомендаций, а также клиническая оценка, обследование и процедуры любого типа. Следующие услуги программы Medi-Cal не входят в страховое покрытие услуг доулы:

- Услуги по охране психического здоровья
- Наложение послеродового абдоминального бандажа врачом
- Координация ведения пациента
- Групповые занятия по подготовке к родам
- Комплексное медицинское просвещение, включая ориентацию, оценку и планирование (программа комплексных перинатальных услуг)
- Медицинские услуги, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом
- Гипнотерапия (неспециализированная психологическая и психиатрическая помощь (NSMHS))
- Консультирование по грудному вскармливанию, групповые занятия и принадлежности
- Местные ресурсы поддержки по медицинским показаниям
- Диетология (оценка, консультирование, составление плана действий)
- Транспортные услуги

Если участник должен или хочет воспользоваться услугами доулы или связанных с беременностью услугами, которые **не** покрываются, обслуживание может запросить участник или доула. Звоните PCP участника или в отдел обслуживания участников плана Health Net.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Доулы — это помощники при родах, оказывающие физическую, эмоциональную и немедицинскую поддержку, а также предлагающие медицинское просвещение и защиту прав беременных и рожениц в послеродовом периоде до, во время и после родов, включая поддержку в случае мертворождений, выкидышей и абортов.

Участники во время беременности и послеродовом периоде могут получать у поставщиков услуг доулы, сотрудничающих с планом следующие услуги:

- одно первое посещение;
- не более восьми повторных посещений в предродовом и послеродовом периоде в произвольной комбинации;
- поддержка во время схваток и родов (включая случаи, когда они заканчиваются мертворождением), аборта или выкидыша;
- не более двух продленных трехчасовых посещений в послеродовом периоде по окончании беременности.

Участники могут получить до девяти дополнительных посещений в послеродовом периоде при наличии дополнительной письменной рекомендации врача или другого лицензированного медицинского специалиста.

Участники во время беременности и послеродовом периоде, которые хотят получать услуги доулы, могут найти доулы, позвонив по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). План Health Net должен координировать для участников услуги доулы, не сотрудничающей с ним, если сотрудничающая с планом доула недоступна.

### ***Услуги диадической терапии***

План Health Net покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги диадической терапии, связанные с психиатрической, психологической и наркологической помощью (DBH), для участников плана и лиц, обеспечивающих за ними уход. Диада — это ребенок в возрасте от 0 до 20 лет и его родители или лица, обеспечивающие уход. Услуги диадической терапии предоставляются родителям или лицам, обеспечивающим уход, вместе с ребенком. Они предназначены для заботы о благополучии семьи, поддержания здорового развития и психического здоровья ребенка.

Услуги диадической терапии включают:

- Профилактические осмотры ребенка в рамках DBH
- Комплексные услуги диадической терапии с использованием местных ресурсов поддержки
- Диадические психолого-педагогические услуги
- Услуги диадической терапии для родителей или лица, осуществляющего уход



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Диадическое семейное обучение
- Консультирование по вопросам развития ребенка, а также психологическая и психиатрическая помощь для матерей

### **Амбулаторное хирургическое лечение**

План Health Net покрывает амбулаторные хирургические процедуры. Для некоторых процедур перед получением услуг требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение). Диагностические, а также некоторые амбулаторные медицинские и стоматологические процедуры считаются необязательными. Для их получения необходимо предварительное одобрение (предварительное разрешение).

### **Услуги врача**

План Health Net покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги врача.

### **Услуги подиатрии (лечение стоп)**

План Health Net покрывает услуги подиатрии, если они необходимы по медицинским показаниям, включая диагностику, лечение, хирургические, механические, мануальные и электрические процедуры для стоп. Покрытие распространяется на услуги, связанные с лодыжками и сухожилиями, идущими в стопу. Также покрываются нехирургические методы лечения мышц и сухожилий ноги, управляющих работой стопы.

### **Лечебная терапия**

План Health Net покрывает разные виды лечебной терапии, включая:

- химиотерапию;
- лучевую терапию.

### **Охрана материнства и уход за новорожденными**

План Health Net покрывает следующие виды помощи матерям и новорожденным:

- роды в центре естественных родов, на дому или в больнице на основе предпочтений участника и медицинских рекомендаций;
- молокоотсосы с принадлежностями;
- обучение грудному вскармливанию, соответствующие принадлежности и материалы;
- координация медицинского обслуживания;
- психологическое консультирование;
- диагностика генетических заболеваний у плода и генетическое консультирование;
- услуги доулы;



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- психологическая и психиатрическая помощь для матерей;
- уход за новорожденными;
- просвещение по вопросам правильного питания;
- медицинское просвещение по вопросам беременности;
- услуги сертифицированной сестры-акушерки (CNM), лицензированного акушера (LM) или врача в предродовом, родовом и послеродовом периоде на основе предпочтений участника и медицинских рекомендаций;
- оценка психического здоровья и потребности в социальных услугах и выдача соответствующих направлений;
- добавки с витаминами и минеральными веществами.

Каждый участник во время беременности и послеродовом периоде может получать все вышеперечисленные услуги. За помощью в получении услуг участники могут звонить по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

### ***Расширенное покрытие в послеродовом периоде***

План Health Net предоставляет полное покрытие на срок до 12 месяцев после окончания беременности, независимо от изменений дохода или исхода беременности.

### **Телемедицина**

Телемедицина — это способ получения услуг без необходимости находиться в том же месте, что и их поставщик. Телемедицина может включать разговор в реальном времени с поставщиком услуг по телефону, видеосвязи или с помощью других средств.

Телемедицина также может предусматривать обмен информацией с поставщиком услуг без беседы в режиме реального времени. Многие услуги предоставляются в форме телемедицины.

Для некоторых покрываемых услуг использование средств телемедицины не поддерживается. Вы можете обратиться к своему поставщику услуг, чтобы узнать, какие услуги можно получить посредством телемедицины. Вам и вашему поставщику услуг нужно прийти к соглашению о том, что использование телемедицины при предоставлении услуг является для вас приемлемым. Вы имеете право на очное обслуживание. Вы не обязаны пользоваться услугами телемедицины, даже если ваш поставщик услуг придет к выводу о приемлемости такого формата обслуживания.




---

Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Психологическая и психиатрическая помощь

### **Амбулаторная психологическая и психиатрическая помощь**

План Health Net покрывает первичную оценку состояния психического здоровья без необходимости получать предварительное одобрение (предварительное разрешение). Пройти оценку психического здоровья можно в любое время у лицензированного поставщика услуг психологической и психиатрической помощи, который сотрудничает с планом Health Net. Направление не требуется.

PCP или поставщик услуг психологической и психиатрической помощи может направить вас на дополнительное профилактическое обследование психического здоровья к специалисту, который сотрудничает с планом Health Net, чтобы определить уровень необходимого обслуживания. Если по результатам обследования будут выявлены нарушения от легкой до умеренной степени, вызванные психическим заболеванием или состоянием, план Health Net может предоставить вам психологическую и психиатрическую помощь. План Health Net покрывает следующие услуги психологической и психиатрической помощи:

- индивидуальная и групповая оценка состояния психического здоровья и лечение (психотерапия);
- психологическое тестирование, если клинически показано для оценки состояния психического здоровья;
- развитие когнитивных навыков для улучшения внимания, памяти, навыков решения задач;
- амбулаторный контроль медикаментозной терапии;
- амбулаторные анализы;
- амбулаторные лекарства, не входящие в Перечень покрываемых лекарств программы Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), принадлежности и расходные материалы;
- консультации психиатра;
- семейная терапия с участием не менее двух членов семьи. Некоторые примеры семейной терапии:
  - психотерапия для ребенка и родителя (от 0 до 5 лет);
  - интерактивная терапия для родителей и ребенка (от 2 до 12 лет);
  - когнитивно-поведенческая терапия для пар (взрослые).

За подробной информацией о предоставляемых планом Health Net услугах психологической и психиатрической помощи звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если необходимое вам лечение психического расстройства не смогут предоставить поставщики услуг, сотрудничающие с планом Health Net, либо ваш PCP или поставщик услуг психологической и психиатрической помощи не сможет обеспечить вам лечение в сроки, указанные ранее в подглаве «Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию», план Health Net предоставит покрытие и поможет организовать получение услуг от поставщиков, не сотрудничающих с планом.

Если обследование психического здоровья покажет, что у вас могут быть психические нарушения более высокой степени и вам нужна специализированная психологическая или психиатрическая помощь (SMHS), ваш PCP или поставщик услуг психологической и психиатрической помощи направит вас в план психологической и психиатрической помощи вашего округа для получения необходимого медицинского обслуживания.

План Health Net поможет вам организовать первый прием у поставщика услуг, сотрудничающего с планом психологической и психиатрической помощи округа, чтобы выбрать для вас подходящее медицинское обслуживание. См. подробнее в подглаве «Другие программы и услуги, покрываемые по программе Medi-Cal» главы 4 справочника.

Если вы или ваш знакомый находится в кризисной ситуации, обращайтесь на горячую линию предотвращения самоубийств и помощи в кризисных ситуациях **988. Звоните или пишите на номер 988 или воспользуйтесь онлайн-чатом по адресу [988lifeline.org/chat](http://988lifeline.org/chat)**. Горячая линия предотвращения самоубийств и помощи в кризисных ситуациях **988** бесплатно оказывает помощь на конфиденциальной основе. Получить помощь может любой человек, включая тех, кто испытывает эмоциональный стресс и нуждается в помощи в связи с суицидальным, психологическим или наркологическим кризисом.

## Экстренная медицинская помощь

### ***Стационарные и амбулаторные услуги, необходимые при экстренной медицинской помощи***

План Health Net покрывает все услуги, необходимые при экстренной медицинской помощи, если они предоставляются на территории США (включая такие территории, как American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico или United States Virgin Islands). План Health Net также покрывает экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации, на территории стран Canada и Mexico.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Необходимость в экстренной медицинской помощи — это состояние, сопровождающееся сильной болью или серьезной травмой. Состояние должно быть настолько серьезным, чтобы здравомыслящий (рациональный) человек без медицинского образования (не являющийся медицинским специалистом) имел основания считать, что отсутствие немедленной медицинской помощи может иметь одно из следующих последствий:

- серьезная угроза для здоровья;
- серьезное нарушение работы организма;
- серьезное нарушение функций органа или части тела;
- значительный риск для беременного лица, находящегося в активной фазе родов, в следующих обстоятельствах:
  - недостаточно времени для безопасной перевозки в другую больницу до начала родоразрешения;
  - перевозка может представлять серьезную угрозу для здоровья беременного лица или плода.

Если поставщик услуг в отделении экстренной помощи больницы в рамках лечения выдает вам лекарства по рецепту для амбулаторного лечения в количестве, достаточном на срок до 72 часов, план Health Net покроет их в рамках экстренной медицинской помощи. Если поставщик услуг в отделении экстренной помощи больницы выписывает вам рецепт, лекарства по которому вы должны получить в розничной аптеке, их покроет программа Medi-Cal Rx.

Если вам необходимо получить в розничной аптеке экстренный запас лекарства во время поездки, препарат покроет программа Medi-Cal Rx, а не план Health Net. Если сотрудникам аптеки необходима помощь с выдачей экстренного запаса лекарства, попросите их позвонить в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273.

### **Экстренная перевозка**

План Health Net покрывает услуги транспорта скорой помощи, который поможет добраться до ближайшего места оказания помощи в экстренной ситуации. Это означает, что ваше состояние должно быть достаточно серьезным для того, чтобы другие способы перевозки представляли опасность для вашего здоровья или жизни. Мы не покрываем услуги, предоставленные за пределами США, за исключением требующей госпитализации экстренной медицинской помощи, которая получена в Canada или Mexico. План Health Net не покроет услуги транспорта скорой помощи, которыми вы воспользуетесь в экстренной ситуации в Canada или Mexico, если в ходе медицинского обслуживания вы не будете госпитализированы.




---

Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Хосписный и паллиативный уход

План Health Net покрывает хосписный и паллиативный уход для детей и взрослых, нуждающихся в снижении физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта. Взрослые, достигшие 21 года, не могут одновременно получать хосписный уход и лечение.

### Хосписный уход

Хосписный уход входит в страховое покрытие для терминально больных участников плана. Он предоставляется лицам, ожидаемая продолжительность жизни которых не превышает шести месяцев. Этот вид ухода преимущественно направлен на облегчение боли и симптомов, а не на лечение или продление жизни.

Хосписный уход включает:

- Помощь медицинских сестер
- Физиотерапия и лечебная физкультура, эрготерапия, логопедия
- Медико-социальное обслуживание
- Помощь сиделки на дому и помощника по дому
- Медицинские принадлежности и устройства
- Некоторые лекарства и биологические препараты (некоторые из них может покрывать программа Medi-Cal Rx)
- Консультирование
- Круглосуточные услуги медсестры в периоды обострений и по необходимости для поддержки терминально больного участника на дому:
  - замена ухаживающего лица сиделкой в стационаре на срок до пяти дней подряд во время пребывания в больнице, учреждении квалифицированного сестринского ухода или хосписе;
  - краткосрочный стационарный уход для устранения боли и смягчения симптомов в больнице, центре квалифицированного сестринского ухода или хосписе.

Если необходимые по медицинским показаниям услуги предлагаются сотрудничающие с планом поставщики услуг, план Health Net может требовать, чтобы вы получали хосписный уход у них.

### Паллиативный уход

Паллиативный уход — это тип ухода, сконцентрированный на пациенте и его семье, который помогает повысить качество жизни за счет прогнозирования, предотвращения и устранения страданий. Паллиативный уход предоставляется детям и взрослым с тяжелыми и угрожающими жизни заболеваниями. Ожидаемая продолжительность жизни



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

не более шести месяцев не является условием получения паллиативного ухода. Паллиативный уход может предоставляться одновременно с лечением.

В паллиативный уход входит:

- Заблаговременное планирование лечения
- Консультации и оценка паллиативного ухода
- План медицинского обслуживания, включая все виды разрешенного паллиативного ухода и лечения
- Группа паллиативного ухода, которая включает, в частности, следующих специалистов:
  - Врач или остеопат
  - Ассистент врача
  - Дипломированная медсестра
  - Лицензированная младшая медсестра или фельдшер
  - Социальный работник
  - Священнослужитель
- Координация медицинского обслуживания
- Облегчение боли и симптомов
- Психологическая и психиатрическая помощь, а также медицинское социальное обслуживание

Взрослые, достигшие 21 года, не могут одновременно получать и лечение, и хосписный уход. Участники плана, получающие паллиативный уход и имеющие право на услуги хосписа, могут в любой момент попросить перевести их на хосписный уход.

## Госпитализация

### *Услуги анестезиолога*

План Health Net покрывает услуги анестезиолога, необходимые по медицинским показаниям, во время пребывания в больнице, покрываемого планом. Анестезиолог — это поставщик услуг, который специализируется на предоставлении пациентам анестезии. Анестезия — это тип лекарств, которые применяются во время некоторых медицинских и стоматологических процедур.

### *Стационарное лечение в больнице*

План Health Net покрывает стационарное лечение в больнице при госпитализации, если для него имеются медицинские показания.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

### **Быстрое полногеномное секвенирование**

Страховое покрытие быстрого полногеномного секвенирования (RWGS) предоставляется всем участникам программы Medi-Cal в возрасте один год или младше, находящимся на стационарном лечении в отделении интенсивной терапии больницы. Оно включает индивидуальное секвенирование, секвенирование «трио» для одного или обоих родителей и их ребенка и сверхбыстрое секвенирование.

RWGS — это новый метод диагностики заболеваний, который может влиять на лечение детей в возрасте один год или младше в отделении интенсивной терапии (ICU). Если ваш ребенок имеет право на участие в Программе обслуживания детей штата California (CCS), возможно, программа CCS будет покрывать пребывание в больнице и RWGS.

### **Хирургическое лечение**

План Health Net покрывает хирургические операции, проводимые в больнице при наличии медицинских показаний.

### **Услуги и оборудование для реабилитации и развития навыков**

Это страховое покрытие распространяется на услуги и оборудование, помогающие людям с травмами, ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями улучшить или восстановить свои умственные и физические возможности.

План Health Net покрывает услуги реабилитации и развития навыков, описанные в этом разделе, при соблюдении всех следующих условий:

- Услуги являются необходимыми по медицинским показаниям
- Услуги напрямую связаны с заболеванием
- Услуги помогают сохранять, приобретать и совершенствовать навыки и функции повседневной жизни
- Вы получаете услуги в учреждении, сотрудничающем с планом. Исключением являются случаи, когда сотрудничающий с планом врач решает, что по медицинским показаниям вам необходимо получать услуги в другом месте, или когда сотрудничающие с планом учреждения для лечения вашего заболевания недоступны.

**План Health Net покрывает следующие услуги реабилитации и адаптации:**

### **Иглоукалывание**

План Health Net покрывает услуги иглоукалывания для предотвращения, изменения степени или облегчения ощущения сильной, постоянной хронической боли, вызванной общепризнанным заболеванием.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Амбулаторные услуги иглоукалывания с электрической стимуляцией иглами или без нее ограничены двумя сеансами в месяц совокупно с аудиологией, мануальной терапией, эрготерапией и логопедией при условии, что они предоставляются врачом, стоматологом, подиатром либо специалистом по иглоукалыванию. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. План Health Net может выдать предварительное одобрение (предварительное разрешение) на дополнительные услуги, необходимые по медицинским показаниям.

### ***Аудиология (слух)***

План Health Net покрывает услуги аудиологии. Амбулаторные услуги аудиологии ограничиваются двумя сеансами в месяц совокупно с иглоукалыванием, мануальной терапией, эрготерапией и логопедией (ограничения не распространяются на детей в возрасте до 21 года). План Health Net может выдать предварительное одобрение (предварительное разрешение) на дополнительные услуги, необходимые по медицинским показаниям.

### ***Поведенческая терапия***

План Health Net покрывает поведенческую терапию (ВНТ) для участников плана, не достигших 21 года, в рамках страхового покрытия по программе Medi-Cal для детей и подростков. Поведенческая терапия включает такие услуги и программы лечения, как прикладной анализ поведения, а также научно обоснованные программы поведенческого вмешательства, которые развивают или восстанавливают функции пациентов в возрасте до 21 года в максимальном объеме.

В рамках услуг ВНТ проводится обучение необходимым навыкам путем наблюдения за поведением и его закрепления или изучения каждого шага целевого поведения. ВНТ основывается на достоверных доказательствах. Это не является экспериментальным лечением. Примеры ВНТ: поведенческие вмешательства, программы когнитивно-поведенческих вмешательств, комплексная поведенческая терапия и прикладной анализ поведения.

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

### ***Кардиологическая реабилитация***

План Health Net покрывает услуги стационарной и амбулаторной кардиологической реабилитации.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

### **Медицинское оборудование длительного пользования (DME)**

- План Health Net покрывает затраты на покупку или аренду оборудования DME с принадлежностями, а также другие сопутствующие услуги по назначению врача, ассистента врача, фельдшера либо клинической медсестры-специалиста. Оборудование DME, назначенное врачом, может покрываться при наличии медицинских показаний, чтобы сохранить функции организма, необходимые для повседневной жизни, или предотвратить значительное ограничение физических возможностей.
- Программа Medi-Cal Rx предоставляет страховое покрытие продаваемых в аптеках амбулаторных устройств для проверки уровня глюкозы в крови или моче, например глюкометров простого или непрерывного действия, тест-полосок и ланцетов.

Как правило, план Health Net не покрывает следующее:

- оборудование, приспособления и принадлежности, связанные с комфортом, удобством или роскошью, за исключением бытовых молокоотсосов, как описано ранее в этой главе в параграфе «Молокоотсосы с принадлежностями» подглавы «Охрана материнства и уход за новорожденными»;
- товары, не предназначенные для поддержания нормальной повседневной деятельности, например оборудование и принадлежности для физических упражнений, в том числе изделия, предназначенные для дополнительной поддержки во время занятий спортом или активного отдыха;
- санитарно-гигиеническое оборудование, за исключением необходимого по медицинским показаниям для участников плана, не достигших 21 года;
- изделия немедицинского назначения, например сауны или лифты;
- переоборудование дома (если не предоставляется в рамках местных ресурсов поддержки) или автомобиля;
- электронные приборы для мониторинга сердечного ритма и работы легких, кроме приборов для выявления апноэ у младенцев;
- ремонт или замена оборудования, которое было утеряно, украдено либо в результате ненадлежащего использования вышло из строя, за исключением необходимого по медицинским показаниям для участников плана, не достигших 21 года;
- другие товары, для которых медицинское обслуживание не является основным предназначением.

В некоторых случаях перечисленное может быть одобрено, если врач отправит запрос на предварительное одобрение (предварительное разрешение), а товары необходимы по медицинским показаниями и соответствуют определению DME.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Энтеральное и парентеральное питание**

Подобные методы снабжения тела питанием используются в случаях, когда заболевание не позволяет принимать пищу обычным способом. Смеси и препараты для энтерального и парентерального питания может покрывать программы Medi-Cal Rx при наличии медицинских показаний. План Health Net покрывает насосы и трубы для энтерального и парентерального питания, необходимые по медицинским показаниям.

## **Слуховые аппараты**

План Health Net покрывает слуховые аппараты, если диагностирована потеря слуха, слуховой аппарат необходим по медицинским показаниям и рецепт на него выписал врач. План покрывает наименьшую стоимость слухового аппарата, соответствующего медицинским потребностям. План Health Net покроет приобретение слухового аппарата для одного уха, кроме случаев, когда использование аппаратов для каждого уха является необходимым для достижения значительно лучших результатов, чем с одним аппаратом.

### **Слуховые аппараты для участников плана в возрасте до 21 года**

Согласно законодательству штата дети до 21 года в округах Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, and Tuolumne, нуждающиеся в слуховых аппаратах, направляются в Программу обслуживания детей штата California (CCS) с целью определить, соответствует ли ребенок критериям участия в программе CCS. Если ребенок соответствует критериям участия в программе CCS, программа CCS будет покрывать стоимость слуховых аппаратов, необходимых по медицинским показаниям для лечения заболевания. Если ребенок не имеет права на участие в программе CCS, план Health Net покроет затраты на приобретение слуховых аппаратов, необходимых по медицинским показаниям, в рамках программы Medi-Cal.

### **Слуховые аппараты для участников плана, достигших 21 года**

В рамках программы Medi-Cal план Health Net покрывает следующие товары и услуги для каждого покрываемого слухового аппарата:

- ушные вкладыши, необходимые для установки аппарата;
- один набор стандартных аккумуляторов;
- посещения специалиста для проверки исправности слухового аппарата;
- посещения специалиста для очистки и установки аппарата;
- ремонт слухового аппарата;
- принадлежности для слуховых аппаратов и аренда.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

План Health Net покрывает замену слухового аппарата по программе Medi-Cal в следующих случаях:

- слуховой аппарат недостаточно эффективен при нынешней степени потери слуха;
- ваш слуховой аппарат утерян, украден или сломан не по вашей вине и не подлежит ремонту. Вы должны уведомить нас о том, как это произошло.

Программа Medi-Cal **не** покрывает следующие услуги для взрослых старше 21 года:

- замена батареек для слухового аппарата.

### ***Медицинское обслуживание на дому***

План Health Net покрывает медицинскую помощь, предоставляемую на дому при наличии медицинских показаний на дому по назначению врача, ассистента врача, фельдшера или клинической медсестры-специалиста.

Медицинское обслуживание на дому ограничивается услугами, покрываемыми в рамках программы Medi-Cal, включая следующее:

- Квалифицированный сестринский уход на неполный день
- Медицинская помощь сиделки на дому на неполный день
- Квалифицированные услуги физиотерапии и лечебной физкультуры, эрготерапии и логопедии
- Медико-социальное обслуживание
- Медицинские принадлежности

### ***Медицинские принадлежности, оборудование и приборы***

План Health Net покрывает медицинские принадлежности, назначенные врачом, ассистентом врача, фельдшером или клинической медсестрой-специалистом. Некоторые медицинские принадлежности покрывает программа Medi-Cal Rx, входящая в программу Medi-Cal со сдельной оплатой (FFS), а не план Health Net. Если принадлежности покрывает программа Medi-Cal Rx, поставщик услуг выставит счет программе Medi-Cal.

Программа Medi-Cal **не** покрывает следующее:

- Обычные бытовые изделия, к которым относятся, в частности:
  - лейкопластырь (все виды);
  - медицинский спирт;
  - косметика;
  - ватные шарики и тампоны;
  - присыпки;
  - салфетки;
  - тоник с экстрактом гамамелиса.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Обычные домашние средства, к которым относятся, в частности:
  - белый вазелин;
  - масла и лосьоны для сухой кожи;
  - тальк и комбинированные средства, содержащие тальк;
  - окислители, например перекись водорода;
  - пероксид карбамида и перборат натрия;
- шампуни свободного отпуска;
- препараты для местного применения, включая мазь с бензойной и салициловой кислотами, а также крем, мазь или жидкость с салициловой кислотой и пасту с оксидом цинка;
- другие товары, для которых медицинское обслуживание не является основным предназначением, в основном регулярно используемые людьми без особых медицинских показаний для их применения.

### **Эрготерапия**

План Health Net покрывает услуги эрготерапии, включая оценку для проведения эрготерапии, планирование лечения, лечение, обучение и консультирование. Услуги эрготерапии ограничиваются двумя сеансами в месяц совокупно с иглоукалыванием, аудиологией, мануальной терапией и логопедией (ограничения не распространяются на детей в возрасте до 21 года). План Health Net может выдать предварительное одобрение (предварительное разрешение) на дополнительные услуги, необходимые по медицинским показаниям.

### **Ортопедические устройства и протезы**

План Health Net покрывает ортопедические и протезирующие устройства и услуги, необходимые по медицинским показаниям и назначенные врачом, стоматологом, подиатром или поставщиком медицинских услуг, не являющимся врачом. В их число входят имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочной железы и бюстгальтеры для ношения после мастэктомии, компрессионный трикотаж для пострадавших от ожогов, а также протезы для восстановления работоспособности, замены либо поддержки ослабленной или деформированной части тела.

### **Принадлежности для стомы и урологические принадлежности**

План Health Net покрывает калоприемники, урологические катетеры, дренажные мешки, принадлежности для промывания и клейкие приспособления. Покрытие не распространяется на оборудование и принадлежности, связанные с комфортом, удобством или роскошью.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## ***Физиотерапия и лечебная физкультура***

План Health Net покрывает физиотерапию и лечебную физкультуру, необходимую по медицинским показаниям и назначенную врачом, стоматологом или подиатром. В услуги входят оценка для проведения физиотерапии и лечебной физкультуры, планирование лечения, лечение, инструктаж, консультирование и применение местных средств. Лекарства по рецепту назначаются на срок не более шести месяцев и могут быть продлены при необходимости по медицинским показаниям.

## ***Легочная реабилитация***

План Health Net покрывает легочную реабилитацию, необходимую по медицинским показаниям и назначенную врачом.

## ***Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода***

План Health Net покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги центров квалифицированного сестринского ухода для лиц с ограниченными возможностями, которые нуждаются в интенсивном уходе. Эти услуги включают в себя проживание и питание в лицензированном центре, обеспечивающем круглосуточный квалифицированный сестринский уход.

## ***Логопедия***

План Health Net покрывает логопедию, необходимую по медицинским показаниям и назначенную врачом или стоматологом. Лекарства по рецепту назначаются на срок не более шести месяцев и могут быть продлены при необходимости по медицинским показаниям. Услуги логопедии ограничиваются двумя сеансами в месяц совокупно с иглоукалыванием, аудиологией, мануальной терапией и эрготерапией. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. План Health Net может выдать предварительное одобрение (предварительное разрешение) на дополнительные услуги, необходимые по медицинским показаниям.

## ***Услуги для трансгендеров***

План Health Net покрывает услуги для трансгендеров (связанные с подтверждением гендерной идентичности), если они необходимы по медицинским показаниям или отвечают правилам восстановительной хирургии.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Клинические исследования**

План Health Net покрывает плановое медицинское обслуживание пациентов, участвующих в клинических испытаниях, включая связанные с раком, зарегистрированных в США на сайте: <https://clinicaltrials.gov>. Большинство лекарств по рецепту для амбулаторного лечения покрывает программа Medi-Cal Rx, входящая в программу FFS Medi-Cal. См. подробнее в подглаве «Лекарства по рецепту для амбулаторного лечения» далее в этой главе.

## **Лабораторные анализы и радиологическая диагностика**

При наличии медицинских показаний план Health Net покрывает услуги лабораторной и рентгенографической диагностики, предоставляемые амбулаторно и в условиях стационара. Передовые процедуры визуализации, такие как КТ, МРТ и ПЭТ, покрываются в зависимости от медицинской необходимости.

## **Профилактика, оздоровление и контроль хронических заболеваний**

В покрытие плана Health Net входят, среди прочего:

- Вакцины, рекомендованные Консультативным комитетом по вопросам вакцинации (ACIP)
- Услуги по планированию семьи
- Услуги в соответствии с рекомендациями Bright Futures Американской академии педиатрии ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Профилактическое обследование для оценки неблагоприятного опыта ребенка (ACE)
- Профилактика приступов астмы
- Профилактические услуги для женщин, рекомендованные Американским колледжем акушерства и гинекологии
- Помощь в отказе от курения, также называемая услугами по преодолению никотиновой зависимости
- Профилактические услуги категорий А и В, рекомендованные Рабочей группой по профилактическим мероприятиям США

## **Услуги по планированию семьи**

Услуги по планированию семьи предоставляются участникам плана детородного возраста, чтобы помочь им выбрать желаемое количество детей и предпочтительные промежутки между их рождением. В эти услуги входят все формы контрацепции, утвержденные Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA). Услуги по планированию семьи предоставляют PCP и OB/GYN, сотрудничающие с планом Health Net.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Для получения услуг по планированию семьи вы можете выбрать любого врача или клинику, которые включены в программу Medi-Cal и не сотрудничают с планом Health Net, без необходимости получать предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Health Net. Не связанные с планированием семьи услуги, поставщики которых не сотрудничают с планом, могут не покрываться. За подробностями звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

### **Лечение хронических заболеваний**

План Health Net также покрывает программы контроля следующих хронических заболеваний:

- Диабет
- Заболевания сердечно-сосудистой системы
- Астма
- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

См. подробнее о профилактическом обслуживании для участников до 21 года в главе 5 «Охрана здоровья детей и молодежи» справочника.

### **Программа профилактики диабета**

Программа профилактики диабета (DPP) — это программа изменения образа жизни, основанная на принципах доказательной медицины. Данная 12-месячная программа нацелена на изменение образа жизни. Она призвана предотвратить или отсрочить развитие диабета 2-го типа у лиц, у которых диагностированы нарушения метаболизма, предшествующие диабету. Участники, соответствующие критериям, могут получить право на второй год участия. Программа предусматривает просвещение и групповую поддержку. В частности, она включает следующее:

- помошь и поддержка от людей, имеющих такое же заболевание;
- обучение самостоятельному контролю и решению проблем;
- моральная поддержка и обратная связь;
- предоставление информационных материалов, помогающих достигать целей;
- отслеживание результатов регулярного взвешивания, помогающее достижению целей.

Для вступления в программу DPP участники плана должны соответствовать определенным правилам. Чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в этой программе, звоните в план Health Net.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Восстановительная хирургия**

План Health Net покрывает хирургическое лечение, направленное на исправление физических недостатков, восстановление функций организма или нормального вида человека в пределах возможного. Физическими недостатками считаются патологии, вызванные врожденным пороком, отклонениями в развитии, травмой, инфекцией, опухолью, заболеванием или лечением, ставшим причиной утраты части тела, например мастэктомией. Могут применяться некоторые ограничения и исключения.

## **Профилактические обследования на предмет расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)**

План Health Net покрывает следующее:

- Профилактическое обследование на предмет злоупотребления алкоголем или наркотиками, оценка, кратковременные вмешательства и направление на лечение (SABIRT)
- Помощь взрослым (достигшим 18 лет) с расстройствами, вызванными употреблением спиртным или другими психоактивными веществами, предоставляется бесплатно. Покрываются следующие услуги, связанные со злоупотреблением алкоголем:
  - одно расширенное профилактическое обследование в год на предмет рисков, связанных с употреблением алкоголя (анкета для получения от вас детальной информации об употреблении алкоголя);
  - три 15-минутных консультации в год для обсуждения рисков, связанных с употреблением алкоголя.
- План также покрывает необходимое по медицинским показаниям стационарное лечение при острой передозировке наркотиков или алкогольном отравлении.

См. подробнее о покрытии лечения, предоставляемом округом, в подглаве «Помощь при расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)» далее в этой главе.

## **Страховое покрытие офтальмологических услуг**

План Health Net покрывает следующее:

- Плановые обследования глаз каждые 24 месяца; более частые обследования глаз покрываются при наличии медицинских показаний, например для участников, страдающих диабетом
- Очки (оправы и линзы) каждые 24 месяца при наличии действительного рецепта



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Замена очков в течение 24 месяцев, если у вас изменился рецепт, очки утеряны, украдены или сломаны не по вашей вине и не подлежат ремонту. Вы должны уведомить нас о том, как произошла потеря, кража или поломка.
- Устройства для людей с нарушениями зрения, мешающими им выполнять повседневные действия (например, возрастной макулярной дегенерацией) и не поддающимися коррекции с помощью обычных очков, контактных линз, лекарств или хирургических операций.
- Контактные линзы, необходимые по медицинским показаниям. Затраты на подбор и приобретение контактных линз могут быть покрыты, если использование очков невозможно из-за заболевания глаз или другой патологии (например, отсутствия уха). К заболеваниям, при которых требуются специальные контактные линзы, относятся, помимо прочего, аниридия, афакия и кератоконус.
- Услуги и материалы для глазного протезирования для участников, утративших один или оба глаза в результате заболевания или травмы.

## **Страховое покрытие транспортных услуг в неэкстренных ситуациях**

Вы можете воспользоваться перевозкой медицинским транспортом, если у вас есть медицинские потребности, которые не позволяют вам добраться на прием для получения медицинского обслуживания на автомобиле, автобусе, поезде, такси, личном или общественном транспорте иного вида. Медицинский транспорт может быть предоставлен для перевозки в медицинское учреждение с целью получения покрываемых услуг, а также покрываемых программой Medi-Cal посещений аптеки. Вы можете запросить медицинскую перевозку через своего поставщика услуг. В них входят врач, стоматолог, подиатр, физиотерапевт, логопед, эрготерапевт, поставщик услуг психологической, психиатрической или наркологической (SUD) помощи, ассистент врача, фельдшер или сертифицированная сестра-акушерка. Поставщик услуг определит, какой тип транспортных услуг вам требуется.

Если он решит, что вам нужен медицинский транспорт, он заполнит заявку и отправит ее в план Health Net. В зависимости от ваших медицинских потребностей разрешение на перевозку медицинским транспортом действует до 12 месяцев. После одобрения вы сможете получать столько поездок, сколько вам потребуется для посещения покрываемых медицинских и фармацевтических посещений. Поставщик услуг должен повторно оценить ваши медицинские потребности для перевозки медицинским транспортом и, если вы всё еще соответствуете требованиям, повторно одобрить ваше назначение для перевозки медицинским транспортом, когда срок его действия истечет. Врач может повторно одобрить перевозку медицинским транспортом на срок до 12 месяцев или менее.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Перевозка медицинским транспортом выполняется в карете скорой помощи, машине для перевозки лежачих больных, транспорте для инвалидных колясок или с помощью авиатранспорта. Когда вам нужно посетить медицинское учреждение, план Health Net оплачивает наименьшую стоимость перевозки медицинским транспортом, исходя из ваших медицинских потребностей. Это значит, например, что, если вас по медицинским показаниям и с учетом физического состояния можно перевозить на транспорте для инвалидных колясок, план Health Net не будет оплачивать перевозку в карете скорой помощи. Вы имеете право на перевозку авиатранспортом, только если при вашем заболевании невозможно использовать ни один вид наземного транспорта.

Вы получите помощь с медицинским транспортом при следующих условиях:

- если она необходима по медицинским показаниям или с учетом физического состояния, что указано в выданном поставщиком услуг письменном разрешении, поскольку вы по медицинским показаниям либо с учетом физического состояния не можете добраться на прием на автомобиле, автобусе, поезде, личном или общественном транспорте иного вида;
- если вам нужна помощь водителя, чтобы добраться от дома до автомобиля и обратно либо от автомобиля до места лечения и обратно, в связи с ограниченными физическими или психическими возможностями.

Чтобы запросить перевозку медицинским транспортом, назначенную врачом для несрочных (плановых) обращений в медицинские учреждения, звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 не позднее чем за 48 часов до запланированного посещения (с понедельника по пятницу). Если вам нужна неотложная помощь, позвоните как можно скорее. Во время звонка имейте при себе ID-карточку участника плана Health Net.

### **Ограничения на перевозку медицинским транспортом**

План Health Net обеспечивает перевозку медицинским транспортом наиболее экономичным способом, соответствующим вашим медицинским потребностям, до ближайшего к вашему дому поставщика услуг, который может принять вас. Вы не можете пользоваться медицинским транспортом, если программа Medi-Cal не покрывает получаемую вами услугу либо посещение аптеки. См. список покрываемых услуг в главе 4 «Страховое покрытие и услуги» справочника.

Если прием покрывается программой Medi-Cal, но не через план медицинского страхования, план Health Net не покроет перевозку медицинским транспортом, но может помочь вам запланировать ее через программу Medi-Cal. Перевозка в медицинские учреждения, не сотрудничающие с планом Health Net или расположенные за пределами зоны обслуживания, покрывается только с предварительным утверждением (предварительным разрешением) плана Health Net. Чтобы узнать подробнее о перевозке



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

медицинском транспортом или запросить ее, звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).

### **Стоимость для участника плана**

Если перевозку организует план Health Net, эта услуга предоставляется бесплатно.

### **Как заказывать перевозку немедицинским транспортом**

Ваше страховое покрытие включает проезд на приемы для получения услуг, покрываемых по программе Medi-Cal, когда у вас нет доступа к транспорту. К поездкам, которые вы можете совершить бесплатно после того, как испробуете все другие варианты перевозки, относятся:

- проезд в медицинское учреждение и обратно для получения услуги, покрываемой в рамках программы Medi-Cal и одобренной вашим поставщиком услуг; или
- проезд за лекарствами по рецепту и медицинскими принадлежностями.

План Health Net позволяет использовать для проезда в медицинское учреждение с целью получения услуг, покрываемых программой Medi-Cal, автомобиль, такси, автобус, другой личный или общественный транспорт. План Health Net покроет наименьшую стоимость перевозки немедицинским транспортом, исходя из ваших потребностей.

В некоторых случаях план Health Net может возмещать (возвращать) стоимость организованных вами поездок личным транспортом. Необходимо, чтобы план Health Net выдал разрешение до начала поездки. Вы обязаны позвонить нам и сообщить, почему вы не можете воспользоваться другим транспортом, например автобусом. Если у вас есть доступ к транспорту или вы можете самостоятельно приехать на прием, план Health Net не будет возмещать ваши расходы. Это страховое покрытие предназначено только для участников, у которых нет доступа к транспорту.

Для возмещения расходов на дорогу вам необходимо отправить копии следующих документов водителя:

- действительное водительское удостоверение;
- действительное свидетельство о регистрации транспортного средства;
- действительный страховой полис на автомобиль.

Чтобы запросить перевозку для получения услуг, звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711) не менее чем за 24 часа (с понедельника по пятницу) до приема. Если возникла потребность в неотложной поездке, звоните как можно скорее. Во время звонка имейте при себе ID-карточку участника плана Health Net.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Примечание.** Американские индейцы также могут обращаться за услугами перевозки немедицинским транспортом к поставщику медицинских услуг для индейцев.

### Ограничения на перевозку немедицинским транспортом

План Health Net обеспечивает перевозку немедицинским транспортом наиболее экономичным способом, соответствующим вашим потребностям, до ближайшего к вашему дому поставщика услуг, который может принять вас. Участники плана не могут управлять автомобилем самостоятельно или напрямую получать возмещение за проезд немедицинским транспортом. Чтобы узнать подробнее, звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

### Услуги перевозки немедицинским транспортом не предоставляются в следующих случаях:

- если для получения покрываемых по программе Medi-Cal услуг по медицинским показаниям необходимо воспользоваться каретой скорой помощи, машиной для перевозки лежачих больных, транспортом для инвалидных колясок или другим видом медицинского транспорта;
- если вам нужна помощь водителя, чтобы добраться из места проживания до автомобиля и обратно либо от автомобиля до места лечения и обратно, в связи с физическим состоянием или заболеванием;
- если вы передвигаетесь в инвалидной коляске и не способны сесть в транспортное средство и выйти из него без помощи водителя;
- если программа Medi-Cal не покрывает услугу.

### Стоимость для участника плана

Если перевозку немедицинским транспортом организует план Health Net, эта услуга предоставляется бесплатно.

### Дорожные расходы

В некоторых случаях, если вам необходимо добираться на прием к врачу, который невозможно провести рядом с вашим домом, план Health Net может покрывать дорожные расходы, например питание, проживание в гостинице и другие подобные затраты, такие как парковка, дорожные пошлины и т. д. Дорожные расходы также могут покрываться для лица, сопровождающего вас с целью оказания помощи во время приема, или донора органа, который вам будут пересаживать. Для получения этих услуг вам необходимо запросить предварительное одобрение (предварительное разрешение), обратившись в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Стоматологические услуги

Если вы проживаете в округе LA или Sacramento, программа Medi-Cal будет предоставлять вам стоматологические услуги в рамках планов управляемого медицинского обслуживания. Если вы проживаете в округе Sacramento, вы обязаны зарегистрироваться в плане управляемого стоматологического обслуживания. Чтобы узнать подробнее, посетите сайт программы выбора страхового покрытия: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Если вы проживаете в округе LA, вы можете сохранить стоматологические услуги со сдельной оплатой или выбрать управляемое стоматологическое обслуживание. Чтобы выбрать или изменить свой стоматологический план, звоните в программу выбора страхового покрытия по телефону 1-800-430-4263. Нельзя быть участником программы комплексного обслуживания пожилых (PACE) или плана SCAN и плана управляемого стоматологического обслуживания одновременно.

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

- Диагностические и профилактические стоматологические услуги, например осмотры, рентгенографические исследования и чистка зубов
- Экстренная медицинская помощь для устранения боли
- Удаление зубов
- Пломбирование зубов
- Лечение корневых каналов (передних и задних зубов)
- Коронки (готовые и индивидуального изготовления)
- Удаление зубного камня и сглаживание поверхности корней
- Полные и частичные зубные протезы
- Ортодонтическое лечение для детей, соответствующих критериям
- 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 план управляемого стоматологического обслуживания.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Другие виды страхового покрытия и программы, покрываемые планом Health Net

### Длительное обслуживание

План Health Net покрывает для соответствующих участников плана длительное медицинское обслуживание в следующих учреждениях и центрах длительного обслуживания:

- Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода, одобренные планом Health Net
- Услуги учреждения для оказания помощи больным с подострым течением заболевания (включая учреждения для взрослых и детей), одобренные планом Health Net
- Услуги учреждений промежуточного ухода, одобренные планом Health Net, включая:
  - услуги учреждений промежуточного ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD);
  - услуги учреждений промежуточного ухода для лиц с нарушениями развития, нуждающихся в развитии навыков (ICF/DD-H);
  - услуги центра сестринского ухода для людей с нарушениями развития, нуждающихся в сестринском уходе (ICF/DD-N).

Если вы имеете право на длительное обслуживание, план Health Net обеспечит размещение в медицинском учреждении или центре, который предоставляет соответствующий вашим медицинским потребностям уровень ухода. План Health Net определит в сотрудничестве с местным региональным центром, соответствует ли вы критериям для получения услуг ICF/DD, ICF/DD-H или ICF/DD-N.

С вопросами о длительном обслуживании звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

### Базовое управление медицинским обслуживанием

Получать медицинское обслуживание у многих различных поставщиков услуг или в различных системах здравоохранения сложно. План Health Net стремится к тому, чтобы участники плана получали все необходимые по медицинским показаниям услуги, лекарства по рецепту, а также услуги по охране психического здоровья (психологическую, психиатрическую и наркологическую помощь). План Health Net может бесплатно помогать вам координировать ваши медицинские потребности и управлять ими. Эта помощь доступна даже для услуг, покрываемых в рамках другой программы.

Если у вас есть вопросы или замечания по поводу своего здоровья или здоровья вашего ребенка, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Комплексное управление медицинским обслуживанием (ССМ)**

Участники плана с более сложными потребностями в медицинском обслуживании могут иметь право на дополнительные услуги, направленные на его координацию. План Health Net предлагает услуги комплексного управления медицинским обслуживанием (ССМ) участникам плана, признанным детьми или взрослыми со специальными потребностями в медицинском обслуживании; со смертельными или коморбидными заболеваниями либо заболеваниями, требующими дорогостоящего лечения или связанными с высоким риском; которым не подошли -менее интенсивные программы; а также немощным, пожилым, инвалидам и находящимся при смерти. Услуги ССМ также предназначены для участников плана, которым требуется дополнительная поддержка во избежание нежелательных результатов, переживших кризис и имеющих сложный диагноз, при котором требуется наблюдение и координация услуг, чтобы участник плана получал необходимые услуги и уход.

Если вы получаете услуги ССМ и расширенное управление медицинским обслуживанием (ЕСМ, см. далее), план Health Net назначит координатора обслуживания, который будет помогать с базовым управлением медицинским обслуживанием, как описано ранее, и с ресурсами поддержки для обеспечения непрерывности лечения, предоставляемыми при выписке из больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода, психиатрической больницы или центра психиатрического лечения с длительным пребыванием.

## **Расширенное управление медицинским обслуживанием (ЕСМ)**

План Health Net покрывает услуги ЕСМ для участников плана со сложными потребностями. В рамках ЕСМ предлагаются дополнительные услуги, которые помогут вам сохранить здоровье, и проводится координация медицинского обслуживания у врачей и других поставщиков услуг. Услуги ЕСМ помогают координировать первичное и профилактическое обслуживание, помочь в острых состояниях, услуги по охране психического здоровья (психологическую, психиатрическую и наркологическую помощь), помочь при нарушениях развития, стоматологические услуги, длительное обслуживание и поддержку (LTSS) по месту жительства, а также направление в местные организации.

Если вы соответствуете критериям, сотрудники плана могут связаться с вами и предложить услуги ЕСМ. Кроме того, вы можете позвонить в план Health Net и узнать, имеете ли вы право на услуги ЕСМ и когда сможете их получать, или обратиться к своему поставщику медицинских услуг. Он может узнать, имеете ли вы право на услуги ЕСМ, или выдать вам направление на получение услуг управления медицинским обслуживанием.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Покрываемые услуги ECM**

Если вы имеете право на услуги ECM, за вами будет закреплена группа медицинского обслуживания, в которую входит ведущий координатор обслуживания. Он будет общаться с вами, вашими врачами, специалистами, фармацевтами, другими координаторами обслуживания, поставщиками социальных услуг и другими людьми, чтобы обеспечивать эффективную совместную работу и необходимое вам обслуживание. Кроме того, ведущий координатор обслуживания может помочь вам найти другие услуги по месту жительства и подать заявку на их получение. Услуги ECM включают следующее:

- Программы поддержки и участия
- Комплексная оценка состояния здоровья и управление медицинским обслуживанием
- Расширенная координация медицинского обслуживания
- Программы содействия здоровому образу жизни
- Обеспечение непрерывности лечения
- Помощь и поддержка для участника плана и членов его семьи
- Направление в местные организации и учреждения социального обеспечения, оказывающие поддержку, и координация их услуг

Чтобы узнать, нужны ли вам услуги ECM, обсудите этот вопрос с сотрудником плана Health Net или поставщиком медицинских услуг. Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

## **Стоимость для участника плана**

Услуги ECM бесплатны для участников плана.

## **Обслуживание в переходный период**

План Health Net может бесплатно помогать вам координировать ваши медицинские потребности во время переходных периодов (изменений). Например, возвращение домой после выписки из больницы подразумевает переходный период, когда у участника могут возникать новые медицинские потребности в лекарствах и медицинских приемах. Участники могут получать поддержку для обеспечения безопасности во время переходного периода. План Health Net может помочь вам со следующими услугами переходного периода:

- запись на повторный прием;
- получение лекарств;
- организация бесплатных поездок на очный прием.




---

Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

В плане Health Net работает специальная телефонная линия поддержки участников во время переходного периода. Кроме того, план Health Net назначает координатора обслуживания участникам из группы высокого риска, включая участников во время беременности и послеродовом периоде, а также участников, поступивших или выписанных из учреждения сестринского ухода. Участники обращаются к координатору обслуживания за помощью с координацией услуг, которые могут отразиться на состоянии здоровья, включая услуги, касающиеся проживания и питания.

Чтобы запросить услуги переходного периода, обратитесь к сотруднику плана Health Net. Он поможет с программами, поставщиками услуг и другой поддержкой на вашем языке. Звоните по телефону 1-866-801-6294.

## **Местные ресурсы поддержки**

Вы можете иметь право на получение ряда услуг местной поддержки. Местные ресурсы поддержки — это услуги и учреждения, являющиеся приемлемой с медицинской и экономической точек зрения альтернативой услугам, покрываемым в рамках плана Medi-Cal штата. Участникам плана эти услуги предлагаются как дополнительные. Они могут помочь участникам, которые соответствуют критериям для их получения и согласны их получать, жить более независимой жизнью. Они не заменяют страховое покрытие, которым вы пользуетесь по программе Medi-Cal.

## **Услуги для решения проблемы бездомности и жилищных проблем**

<b>Местные ресурсы поддержки</b>	<b>Доступные услуги</b>
Услуги координации и помощи с переездом	<p><b>Помощь с получением жилья.</b> Может включать следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• поиск жилья;</li> <li>• подача заявки на получение жилья;</li> <li>• составление плана помощи с жильем.</li> </ul> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствие стабильного жилья и наличие медицинских потребностей;</li> <li>• получение арендной платы в переходный период;</li> </ul>



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>вы зарегистрированы для получения помощи с жильем в местной системе Coordinated Entry System для бездомных или ее аналоге.</li> </ul>
Услуги содержания и аренды жилья	<p><b>Помощь с обслуживанием жилья после переезда.</b> Может включать поддержку с составлением бюджета и своевременной оплатой аренды, пониманием прав и обязанностей по договору аренды.</p> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>отсутствие стабильного жилья и наличие медицинских потребностей;</li> <li>получение арендной платы в переходный период;</li> <li>вы зарегистрированы для получения помощи с жильем в местной системе Coordinated Entry System для бездомных или ее аналоге.</li> </ul>
Обеспечительные платежи за жилье	<p><b>Помощь с получением жилья.</b> Включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>залоговые суммы для аренды жилья;</li> <li>покрытие залоговой суммы и платы за первый месяц за коммунальные услуги;</li> <li>товары, например кондиционер, обогреватель и другие предметы для помощи с медицинскими потребностями.</li> </ul> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>отсутствие стабильного жилья и наличие определенных медицинских потребностей;</li> <li>получение арендной платы в переходный период;</li> <li>вы зарегистрированы для получения помощи с жильем в местной системе Coordinated Entry System для бездомных или ее аналоге.</li> </ul>



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Услуги для восстановления

Местные ресурсы поддержки	Доступные услуги
Уход для восстановления (временное проживание с медицинским обслуживанием)	<p><b>Предоставление жилья на короткий срок лицам, нуждающимся в восстановлении</b> после травмы или болезни.</p> <p>Услуги доступны в отдельных округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• восстанавливаетесь после травмы или болезни и находитесь в состоянии бездомности.</li> </ul>
Замена для лица, обеспечивающего уход	<p><b>Краткосрочный отдых для лиц, обеспечивающих уход за теми, кому уход</b> или поддержка требуется на короткое время.</p> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проживаете в месте, где вы ограничены в повседневных действиях;</li> <li>• наибольшую поддержку вам оказывает лицо, обеспечивающее уход за вами;</li> <li>• лицу, обеспечивающему уход за вами, требуется отдых, чтобы вы не были помещены в учреждение сестринского ухода или подобное учреждение.</li> </ul>
Краткосрочное проживание после госпитализации	<p><b>Место, где вы можете продолжать получать услуги</b> психологической, психиатрической и наркологической помощи сразу после выписки из больницы.</p> <p>Услуги доступны в отдельных округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выписываетесь из медицинского центра и продолжаете восстанавливаться;</li> </ul>



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• не имеете стабильного жилья;</li> <li>• страдаете серьезным заболеванием.</li> </ul>
Вытрезвители	<p><b>Место, где вы можете получить помощь в отношении спиртного и наркотиков</b>, и избежать попадания в отделение экстренной помощи или в места лишения свободы.</p> <p>Услуги доступны в отдельных округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• вам 18 лет или больше, и вы пьяны;</li> <li>• вы бодрствуете, спокойны и не стремитесь нанести вред.</li> </ul>

#### Услуги для долгосрочного обеспечения здоровья в условиях, близких к домашним

Местные ресурсы поддержки	Описание
Предотвращение приступов астмы	<p><b>Модификации</b> дома для устранения провоцирующих астму факторов.</p> <p><b>Вы можете получить услуги в следующих случаях:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• у вас дома проводилась проверка на провоцирующие астму факторы за прошедшие 12 месяцев в рамках программы профилактики астмы (APS);</li> <li>• в ходе проверки была выявлена необходимость изменений для предотвращения приступов астмы и предоставлены объяснения о том, как изменения вам помогут;</li> <li>• вы продолжаете проживать там же, где проводилась проверка;</li> <li>• всё вышеперечисленное верно, проверка засчитывается как подтверждение необходимости помощи с астмой.</li> </ul>



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

<p>Дневная программа развития навыков</p>	<p><b>Программы для приобретения навыков, необходимых для проживания в условиях, близких к домашним.</b> Могут включать обучение использованию общественного транспорта или приготовлению пищи.</p> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• вы находитесь в состоянии бездомности;</li> <li>• вы более не являетесь бездомным и заселились в жилье за последние 24 месяца;</li> <li>• находитесь под угрозой бездомности.</li> </ul>
<p>Адаптация окружающей среды для повышения ее доступности</p>	<p><b>Модификации дома для укрепления здоровья и безопасности.</b> Также модификации, позволяющие свободно функционировать в доме. Услуги могут включать установку пандусов и поручней.</p> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• находитесь под угрозой помещения в центр сестринского ухода.</li> </ul>
<p>Питание, в том числе с учетом индивидуального диагноза</p>	<p><b>Питание с доставкой на дом, составленное и приготовленное с учетом пищевых ограничений вашего заболевания и диеты.</b></p> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• страдаете заболеваниями, требующими пищевых ограничений (например, рак, диабет, сердечная недостаточность и т. п.);</li> <li>• прошли оценку у квалифицированного диетолога или иного клинического специалиста.</li> </ul>



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

<p>Перемещение в учреждение для проживания с уходом</p>	<p><b>Услуги, помогающие вам переехать из учреждения сестринского ухода в жилье с амбулаторными условиями, например учреждение для проживания с уходом.</b> Услуги также могут помочь вам избежать помещения в учреждение сестринского ухода.</p> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проживали в учреждении сестринского ухода более 60 дней;</li> <li>• готовы проживать в учреждении для проживания с уходом (месте, где вам помогают удовлетворять ежедневные потребности в медицинском обслуживании), а не в учреждении сестринского ухода;</li> <li>• можете безопасно проживать в учреждении для проживания с уходом при оказании поддержки;</li> <li>• желаете проживать в домашних условиях;</li> <li>• готовы и способны безопасно проживать в учреждении для проживания с уходом при оказании поддержки;</li> <li>• в настоящее время получаете услуги учреждения сестринского ухода или соответствуете минимальным стандартам для их получения.</li> </ul>
<p>Помощь в уходе за собой и услуги помощника по дому</p>	<p><b>Помощь с выполнением повседневных действий</b>, таких как купание, одевание, уборка дома и покупка продуктов питания.</p> <p>Услуги доступны во всех округах.</p> <p><b>Вы можете получить услуги, если вы соответствуете следующим критериям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• находитесь под угрозой помещения в больницу или учреждение сестринского ухода;</li> <li>• нуждаетесь в ежедневной помощи и не имеете другой системы поддержки;</li> <li>• вам одобрены услуги поддержки на дому.</li> </ul>



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

План Health Net предоставляет арендную плату в переходном периоде в некоторых обстоятельствах, что призвано поддержать стабильность жилищных условий для соответствующих критериям участников плана. Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какими местными ресурсами поддержки вы можете воспользоваться, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Либо звоните своему поставщику медицинских услуг.

## **Пересадка органов и костного мозга**

### ***Пересадка у детей в возрасте до 21 года***

Согласно законодательству штата дети, нуждающиеся в пересадке органов, направляются в Программу обслуживания детей штата California (CCS) с целью определить, соответствует ли ребенок критериям участия в программе CCS. Если ребенок имеет право на участие в программе CCS, программа CCS оплатит расходы на пересадку органов и сопутствующие услуги.

Если ребенок не имеет права на участие в программе CCS, план Health Net направит его на обследование в сертифицированный центр трансплантологии. Если центр трансплантологии подтвердит необходимость и безопасность пересадки при заболевании ребенка, план Health Net оплатит пересадку и сопутствующие услуги.

### ***Пересадка у взрослых в возрасте 21 года и старше***

Если ваш врач определит, что вам может понадобиться пересадка органа и (или) костного мозга, план Health Net направит вас на обследование в сертифицированный центр трансплантологии. Если центр трансплантологии подтвердит необходимость и безопасность пересадки при вашем заболевании, план Health Net оплатит пересадку и сопутствующие услуги.

План Health Net покрывает, в частности, пересадку следующих органов и костного мозга:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Костный мозг</li> <li>▪ Сердце</li> <li>▪ Сердце и легкое</li> <li>▪ Почка</li> <li>▪ Почка и поджелудочная железа</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Печень</li> <li>▪ Печень и тонкий кишечник</li> <li>▪ Легкое</li> <li>▪ Тонкий кишечник</li> </ul> |
|--|---|

## **Уличная медицина**

Участники плана, находящиеся в состоянии бездомности, могут получать покрываемые услуги у поставщиков услуг уличной медицины, сотрудничающих с планом Health Net. Участники плана, находящиеся в состоянии бездомности, могут выбрать поставщика услуг уличной медицины плана Health Net своим поставщиком первичного медицинского



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

обслуживания (PCP), если поставщик услуг уличной медицины соответствует критериям PCP и согласен стать PCP для участника. Чтобы узнать подробнее о программе уличной медицины плана Health Net, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

## Программа по борьбе с табачной зависимостью

Участники плана Health Net могут участвовать в программе по борьбе с табачной зависимостью Kick It California. В рамках программы предлагаются бесплатные телефонные консультации, материалы для самостоятельной борьбы с зависимостью и онлайн-поддержка на шести языках (английский, испанский, кантонский китайский, путунхуа, корейский и вьетнамский). Для подростков, беременных участниц плана и зависимых от жевательного табака предусмотрены специализированные услуги, помогающие участникам отказаться от обычных и электронных сигарет, а также других табачных продуктов. Кроме того, можно пользоваться программами для обмена текстовыми сообщениями, мобильными приложениями и функцией чата в реальном времени. Участники плана Health Net от 13 лет и старше могут зарегистрироваться в телефонной программе по борьбе с табачной зависимостью без предварительного одобрения (предварительного разрешения), вне зависимости от того, желают ли они пользоваться лекарствами для прекращения табачной зависимости. Для записи звоните в программу Kick It California по телефону 1-800-300-8086 или посетите сайт: [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org). Телефонные консультации предоставляются с понедельника по пятницу с 7:00 до 21:00 и в субботу с 9:00 до 17:00. План Health Net покрывает консультации по борьбе с табачной зависимостью не менее чем для двух отдельных попыток отказа от табака в год без предварительного одобрения (предварительного разрешения) и без обязательного перерыва между попытками. Чтобы запросить бесплатные образовательные материалы о программе по отказу от курения или информацию о страховом покрытии по программе Medi-Cal, звоните по телефону 1-800-675-6110.

Участники плана Health Net могут бесплатно посещать мероприятия и пользоваться материалами для медицинского просвещения, обратившись самостоятельно или получив направление от врача первичного медицинского обслуживания (PCP).

Участники плана могут получить образовательные материалы по вопросам о здоровье, включая питание, профилактика ВИЧ и ЗППП, планирование семьи, физические упражнения, беременность и роды, астма, злоупотребление психоактивными веществами и многое другое. Участники могут получить подробные сведения, позвонив в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Раннее вмешательство

Программа раннего вмешательства предназначена для младенцев и детей от рождения до 3 лет, которые нуждаются в услугах раннего вмешательства и имеют проблемы, которые могут привести к нарушению развития, либо проявляют признаки нарушения развития. Некоторые факторы риска:

- асфиксия;
- инфекция центральной нервной системы;
- преждевременные роды.

За дополнительной информацией о раннем вмешательстве или направлением в региональный центр раннего вмешательства обращайтесь к врачу или сотрудникам плана.

## Обследования, проводимые местным образовательным учреждением (LEA)

Учреждение LEA предоставляет ряд услуг по обследованию состояния здоровья через школьные программы. LEA — это ваша местная государственная школа. Дети в возрасте от 3 лет до 21 года могут получать услуги без направления РСР.

РСР координирует с учреждением LEA оказание необходимой медицинской помощи.

Учреждение LEA может предоставлять следующие услуги:

- Оценка физического и психического здоровья
- Оценка успехов в учебе и уровня психосоциального развития
- Просвещение по вопросам здоровья и правильного питания
- Оценка развития
- Физиотерапия и лечебная физкультура, эрготерапия
- Логопедия и аудиология (проверка слуха)
- Психологическое консультирование
- Помощь медицинских сестер
- Помощь школьного медработника
- Перевозка медицинским транспортом



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Участники с нарушениями развития

### РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ

Региональные центры созданы для удовлетворения потребностей людей с нарушениями развития. Нарушения могут быть следующими: задержка умственного развития, эпилепсия, аутизм, детский церебральный паралич, синдром Дауна, задержка развития речи и понимания языка. Региональные центры помогают клиентам и их близким найти жилье, дневные программы для взрослых, транспорт, учреждения здравоохранения и социальные мероприятия. Для клиентов, отвечающих требованиям, большинство услуг предоставляется бесплатно. Если у члена вашей семьи до достижения им 18 лет было диагностировано нарушение развития, РСР свяжет вас с местным региональным центром.

## Другие программы и услуги, покрываемые по программе Medi-Cal

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

План Health Net не покрывает некоторые услуги, но их можно получить по программе FFS Medi-Cal 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).

### Лекарства по рецепту для амбулаторного лечения

#### *Лекарства по рецепту, покрываемые по программе Medi-Cal Rx*

Программа Medi-Cal Rx, которая входит в программу FFS Medi-Cal, предоставляет страховое покрытие получаемых в аптеке лекарств по рецепту. План Health Net может покрывать некоторые лекарства, получаемые у поставщика услуг в клинике или врачебном кабинете. Если поставщик услуг назначает лекарства, получаемые во врачебном кабинете или центре инфузационной терапии, они считаются лекарствами, которые выдает врач.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если лекарство выдает медицинский работник, не работающий в аптеке, оно покрывается в рамках страхового покрытия медицинского обслуживания. Ваш поставщик услуг может назначать вам лекарства, входящие в Перечень покрываемых лекарств по программе Medi-Cal Rx.

Иногда бывают необходимы лекарства, которые не входят в Перечень покрываемых лекарств. Чтобы получить их по рецепту в аптеке, может требоваться одобрение. Программа Medi-Cal Rx рассмотрит запрос и примет по нему решение в течение 24 часов.

- В экстренной ситуации фармацевт в розничной аптеке может выдать лекарство на срок 14 дней, если посчитает, что оно вам необходимо. Программа Medi-Cal Rx оплатит экстренный запас лекарства, выданный розничной аптекой.
- Программа Medi-Cal Rx может отклонить запрос на лекарство в неэкстренной ситуации. В этом случае вы получите письмо с объяснением причин. Вам объяснят варианты дальнейших действий. См. подробнее в подглаве «Жалобы» главы 6 данного справочника.

Чтобы выяснить, входит ли лекарство в Перечень покрываемых лекарств, или получить экземпляр перечня, звоните в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Или посетите сайт программы Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### **Аптеки**

Если вам выдали новый или повторный рецепт на лекарство, вы должны получать лекарства по рецепту в аптеке, которая сотрудничает с программой Medi-Cal Rx.

Перечень аптек, сотрудничающих с программой Medi-Cal Rx, приведен в Указателе аптек, сотрудничающих с программой Medi-Cal Rx, на сайте <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Кроме того, вы можете найти аптеку рядом с домом или аптеку, которая отправит лекарства по рецепту почтой, позвонив в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711.

После того как вы выберете аптеку, поставщик услуг сможет отправить рецепт в аптеку в электронной форме. Поставщик услуг также может выдать вам печатный рецепт, чтобы отнести в аптеку. Передайте рецепт сотруднику аптеки и покажите ему вашу идентификационную карточку участника программы Medi-Cal (BIC). Обязательно сообщите в аптеке обо всех принимаемых вами лекарствах и аллергических реакциях. Если у вас есть вопросы о рецепте, обязательно задайте их фармацевту.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Участники плана также могут пользоваться транспортными услугами плана Health Net, чтобы добираться в аптеку. См. подробнее о транспортных услугах в подглаве «Страховое покрытие транспортных услуг в неэкстренных ситуациях» главы 4 данного справочника.

## **Специализированная психологическая и психиатрическая помощь (SMHS)**

Ряд услуг психологической и психиатрической помощи предоставляет не план Health Net, а планы психологической и психиатрической помощи округа. К ним относится специализированная психологическая и психиатрическая помощь (SMHS) для участников программы Medi-Cal, соответствующих критериям получения услуг SMHS. Услуги SMHS могут включать перечисленные далее услуги, предоставляемые амбулаторно, в стационаре больницы или центре психиатрического лечения с длительным пребыванием.

### **Амбулаторные услуги:**

- Психологическая и психиатрическая помощь
- Медикаментозная поддержка
- Интенсивная терапия в дневном стационаре
- Реабилитация в дневном стационаре
- Вмешательство при кризисных состояниях
- Стабилизация при кризисных состояниях
- Целевая организация медицинского обслуживания
- Поведенческая терапия, покрытие предоставляется участникам в возрасте до 21 года
- Координация интенсивной терапии (ICC), покрытие предоставляется участникам в возрасте до 21 года
- Интенсивная терапия на дому (IHBS), покрытие предоставляется участникам в возрасте до 21 года
- Терапевтический временный патронат (TFC), покрытие предоставляется участникам в возрасте до 21 года
- Мобильные антикризисные услуги
- Услуги товарищеской поддержки (PSS) (дополнительно)

### **Услуги в центре психиатрического лечения с длительным пребыванием:**

- Лечение взрослых в центре психиатрического лечения с длительным пребыванием
- Помощь при кризисных состояниях в центре психиатрического лечения с длительным пребыванием



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

### **Услуги в условиях стационара:**

- Стационарное лечение психиатрических заболеваний в больнице
- Услуги психиатрической клиники

Чтобы узнать подробнее об услугах SMHS, предоставляемых в рамках окружного плана психологической и психиатрической помощи, обращайтесь в соответствующий план своего округа.

См. бесплатные номера телефонов всех округов на сайте:

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx](http://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx). Если план Health Net определит, что вам требуются услуги окружного плана психологической и психиатрической помощи, план Health Net поможет вам обратиться за ними.

### **Помощь при расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)**

План Health Net рекомендует участникам, нуждающимся в помощи в связи с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ, обращаться за медицинским обслуживанием. Услуги, связанные с употреблением психоактивных веществ, могут предоставлять поставщики медицинских услуг общего профиля, например первичного медицинского обслуживания, стационары больниц и отделения экстренной помощи, а также поставщики специализированных услуг, связанных с употреблением психоактивных веществ. Услуги SUD предоставляются в рамках окружного плана. В зависимости от места вашего проживания некоторые округа предоставляют больше вариантов лечения и восстановительных услуг.

Чтобы узнать подробнее о возможностях лечения SUD, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Участники плана Health Net могут пройти обследование для назначения услуг, которые соответствуют их потребностям и предпочтениям в отношении здоровья. Участник может запросить услуги по охране психического здоровья, включая оценку SUD, обратившись в план Health Net. Кроме того, участники могут обратиться к PCP, который выдаст направление на оценку к поставщику услуг SUD. При наличии медицинских показаний доступные услуги включают амбулаторное лечение и лекарства для лечения SUD (также называемые препаратами для лечения наркозависимости — MAT), например бупренорфин, метадон и налтрексон.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Участников, которым требуется наркологическая помощь для лечения SUD, направляют на лечение в окружную программу по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Участники могут получить направление от PCP или самостоятельно обратиться к поставщику услуг SUD. В случае самостоятельного обращения поставщик услуг проводит первичное обследование и оценку для определения соответствия критериям и уровня необходимого обслуживания.

Для получения перечня телефонов всех округов посетите:

[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

План Health Net предоставит или организует предоставление МАТ в учреждении первичного медицинского обслуживания, стационаре больницы, отделении экстренной помощи и других медицинских учреждениях.

За исключением указанных в подглаве «Страховое покрытие по программе Medi-Cal, предоставляемое Health Net», все остальные виды лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя и психоактивных веществ, а также амбулаторная детоксикация для лиц, употребляющих героин, не покрываются планом Health Net. Участников, которым требуются эти услуги, мы направим к поставщику услуг добровольной детоксикации в стационаре (VID) или в программу помощи при расстройствах, вызванных употреблением алкоголя и психоактивных веществ, соответствующего округа. План Health Net в сотрудничестве с вашим PCP продолжит покрывать первичное медицинское обслуживание и другие услуги, не связанные с лечением злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами, а также обеспечивать координацию с программами лечения при необходимости.

## Стоматологические услуги

Программа стоматологического обслуживания FFS Medi-Cal работает как программа FFS Medi-Cal, 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:

- Диагностические и профилактические стоматологические услуги, например осмотры, рентгенографические исследования и чистка зубов
- Экстренная медицинская помощь для устранения боли
- Удаление зубов
- Пломбирование зубов



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Лечение корневых каналов (передних и задних зубов)
- Коронки (готовые и индивидуального изготовления)
- Удаление зубного камня и сглаживание поверхности корней
- Полные и частичные зубные протезы
- Ортодонтическое лечение для детей, соответствующих критериям
- 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>.

## Программа обслуживания детей штата California (CCS)

Программа CCS — это программа Medi-Cal для детей в возрасте до 21 года, которые имеют определенные нарушения здоровья, заболевания или хронические болезни, а также соответствуют правилам программы CCS. Если план Health Net или ваш PCP считает, что по состоянию здоровья ваш ребенок имеет право участвовать в программе CCS, его направят в программу CCS округа для оценки соответствия критериям.

Сотрудники окружной программы CCS решат, соответствует ли вы или ваш ребенок критериям для обслуживания по программе CCS. План Health Net не принимает решений о соответствии критериям программы CCS. Если ребенок имеет право на такое обслуживание, поставщики услуг, сотрудничающие с CCS, будут лечить его заболевание, дающее право на участие в программе CCS. План Health Net продолжит покрывать услуги, не связанные с заболеванием, лечением которого занимается программа CCS, например медицинские осмотры, вакцинации и профилактические осмотры ребенка.

План Health Net не покрывает услуги, покрываемые программой CCS. Прежде чем покрывать эти услуги, программа CCS должна одобрить поставщика услуг, услуги и оборудование.

Программа CCS предоставляет страховое покрытие большинства заболеваний.

Примеры заболеваний, дающих право на участие в программе CCS:

- Врожденная болезнь сердца
- Рак
- Опухоли
- Гемофилия
- Серповидноклеточная анемия
- Нарушения работы щитовидной железы
- Диабет
- Тяжелые хронические заболевания почек
- Заболевания печени
- Кишечные заболевания
- Расщелина верхней губы или нёба
- Расщелина позвоночника



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Потеря слуха
- Катаракты
- Детский церебральный паралич
- Судорожные припадки при определенных обстоятельствах
- Ревматоидный артрит
- Мышечная дистрофия
- ВИЧ/СПИД
- Тяжелые травмы головы, головного и спинного мозга
- Тяжелые ожоги
- Сильное искривление зубов

Программа Medi-Cal оплачивает услуги программы CCS в округах, участвующих в модели всестороннего подхода (WCM). Если ребенок не имеет права на участие в программе CCS, он будет получать необходимое по медицинским показаниям обслуживание в рамках плана Health Net.

См. подробнее о программе CCS на сайте <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. Или звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

### ***Транспорт и дорожные расходы при участии в программе CCS***

Вы можете получить покрытие транспортных расходов, питания, проживания и других расходов, например на парковку, дорожные пошлины и т. п., если вы или ваша семья нуждаетесь в помощи, чтобы добраться на медицинский прием в связи с заболеванием, которое лечится в рамках программы CCS, при отсутствии других доступных ресурсов. Звоните в план Health Net и подайте запрос на предварительное одобрение (предварительное разрешение), прежде чем оплачивать транспортные расходы, питание и проживание. План Health Net предоставляет услуги перевозки немедицинским транспортом и услуги неэкстренной перевозки медицинским транспортом, как указано в главе 4 «Страховое покрытие и услуги» данного справочника.

Если оплаченные вами транспортные или дорожные расходы признаны необходимыми и план Health Net установит, что вы пытались получить транспортные услуги в плане Health Net, план Health Net возместит вам расходы.

### ***Услуги на дому и по месту проживания (HCBS) вне программы CCS***

Если вы имеете право на участие в альтернативной программе, предусмотренной разделом 1915(с) (специальной государственной программе), вы можете получать услуги на дому и по месту проживания, которые не связаны с заболеванием, которое лечится в рамках программы CCS, но необходимы вам, чтобы оставаться проживать в домашних условиях вместо учреждения. Например, если вы нуждаетесь в модификации жилища, чтобы удовлетворять свои потребности, проживая в домашних условиях, план Health Net не может оплачивать такие расходы в рамках лечения заболевания по программе CCS. Если вы зарегистрируетесь в альтернативной программе, предусмотренной разделом 1915(с), модификации жилища могут быть оплачены, если они обусловлены медицинскими показаниями для предотвращения помещения в учреждение.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Когда вам исполнится 21 год, вы перейдете (смените) из программы CCS к медицинскому обслуживанию для взрослых. Тогда вам, возможно, придется зарегистрироваться в альтернативной программе, предусмотренной разделом 1915(c), чтобы получать услуги, оказываемые вам в рамках программы CCS, как, например, услуги персональных медицинских сестер.

## **Услуги на дому и по месту жительства (HCBS) в рамках альтернативных программ, предусмотренных разделом 1915(c)**

Усилиями шести альтернативных программ в рамках Medi-Cal, предусмотренных разделом 1915(c) (специальных государственных программ), штат California предоставляет длительное обслуживание и поддержку (LTSS) лицам, проживающим в домашних условиях по собственному выбору, вместо получения услуг в учреждении сестринского ухода или больнице. У программы Medi-Cal есть договоренность с федеральным правительством, позволяющая предлагать альтернативные услуги на дому у частного лица или в местном учреждении с условиями, близкими к домашним. Услуги, предоставляемые в рамках альтернативных программ, не должны иметь более высокую стоимость, чем аналогичные услуги в учреждении. Участники альтернативных программ HCBS должны иметь право на полноценное участие в программе Medi-Cal. В некоторых альтернативных программах, предусмотренных разделом 1915(c), число мест для участников из штата California ограничено или ведется лист ожидания. Далее приведены шесть альтернативных программ в рамках Medi-Cal, предусмотренных разделом 1915(c):

- Альтернативная программа проживания с уходом (ALW)
- Альтернативная программа самоопределения (SDP) для лиц с нарушениями развития
- Альтернативная программа HCBS для жителей штата California с нарушениями развития (HCBS-DD)
- Альтернативная программа обслуживания на дому и по месту жительства (HCBA)
- Альтернативная программа Medi-Cal (MCWP), ранее называемая альтернативной программой для лиц с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД)
- Многоцелевая программа обслуживания пожилых (MSSP)

См. подробнее об альтернативных программах в рамках Medi-Cal на сайте <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>. Или звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Услуги поддержки на дому (IHSS)

Программа услуг поддержки на дому (IHSS) обеспечивает помощь в уходе за собой на дому лицам, соответствующим критериям программы Medi-Cal, включая пожилых, слепых и инвалидов, в качестве альтернативы уходу за пределами дома. Программа IHSS позволяет участникам безопасно проживать у себя дома. Ваш поставщик медицинских услуг должен быть согласен с тем, что вы нуждаетесь в помощи в уходе за собой на дому и что вас могут поместить в учреждение для предоставления ухода вне дома, если вы не будете получать услуги IHSS. Кроме того, в рамках программы IHSS проводится оценка потребностей.

См. подробнее о программе IHSS в вашем округе на сайте <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>. Или звоните в агентство социальных служб вашего округа.

## Услуги, не предоставляемые в рамках плана Health Net или программы Medi-Cal

Некоторые услуги не покрывает план Health Net и программа Medi-Cal. В частности, ни план Health Net, ни программа Medi-Cal не покрывают следующие услуги:

- Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), в том числе обследования на бесплодие и процедуры для диагностики и лечения бесплодия
- Сохранение fertильности
- Лечение бесплодия
- Повседневный уход
- Переоборудование транспортных средств
- Экспериментальные услуги
- Косметическая хирургия
- Программа обслуживания детей штата California (CCS)
- Все услуги, исключенные из программы Medi-Cal законами штата или федеральными законами
- Обрезание для участников плана, которым исполнился 31 день, кроме случаев, когда процедура обусловлена медицинскими показаниями
- Психологическая помощь или консультирование пар и семей по поводу проблем во взаимоотношениях
- Вакцины, не рекомендованные Консультативным комитетом по вопросам вакцинации (ACIP) Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC)



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Товары и услуги для личного комфорта (например, телефоны, телевизор, питание для посетителей) во время пребывания в больнице
  - Лечение тяжелой алкогольной зависимости. Если вы страдаете тяжелой алкогольной зависимостью, вас могут направить в соответствующую программу округа
  - Офтальмологические услуги:
    - очки, используемые для защиты, косметических или связанных с работой целей;
    - очки, назначенные для любых иных целей, кроме коррекции нарушений рефракции или бинокулярного зрения;
- прогрессивные линзы;
  - мультифокальные контактные линзы;
  - упражнения для глаз или тренировка зрения.
- Очко, назначенное лицу, которое может носить контактные линзы и имеет их
  - Услуги, предоставляемые в рамках программы штата по пренатальному скринингу, которая проводится отделом скрининга на генетические заболевания при Департаменте общественного здравоохранения штата California (CDPH)

За подробностями звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

---

## Оценка новых и существующих технологий

В новые технологии входят процедуры, лекарства, биопрепараты и устройства, которые были недавно разработаны для лечения какой-либо болезни или состояния, а также новые способы применения существующих технологий.

План Health Net совершенствуется вместе с развитием методов и технологий лечения. Прежде чем добавить новую процедуру или услугу в план страхования, мы принимаем во внимание следующие факторы:

- новейшие медицинские и научные публикации;
- рекомендации практикующих врачей и медицинских ассоциаций, признанных на государственном уровне;
- отчеты и публикации государственных агентств.

Это делается для того, чтобы вы могли получать безопасное и эффективное лечение.



---

Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://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.

## Программа Medi-Cal для детей и подростков

Необходимые медицинские услуги оплачиваются и бесплатны для участников моложе 21 года. В приведенный далее перечень включены распространенные услуги, предоставляемые по медицинским показаниям для лечения или облегчения патологий, физических заболеваний и психических расстройств. Покрываются, среди прочего, следующие услуги:

- Профилактические осмотры детей и подростков (необходимые детям)
- Вакцинация (прививки)
- Диагностика и лечение расстройств поведения (психические расстройства и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ)
- Психологическая и психиатрическая помощь, включая оценку состояния и лечение, в том числе индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специализированную психологическую и психиатрическую помощь (SMHS) покрывает округ)
- Профилактическое обследование для оценки неблагоприятного опыта ребенка (ACE)
- Расширенное управление медицинским обслуживанием (ECM) для приоритетных групп детей и молодежи (POF) (в рамках плана управляемого обслуживания по программе Medi-Cal (MCP))
- Лабораторные анализы, включая профилактический анализ крови на отравление свинцом
- Просвещение по вопросам здоровья и профилактики заболеваний
- Офтальмологические услуги



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Стоматологические услуги (покрываются по программе стоматологического обслуживания Medi-Cal)
- Аудиологические услуги (покрываются Программой обслуживания детей штата California (CCS) для детей, соответствующих ее критериям. Для детей, не имеющих права на участие в программе CCS, услуги покрывает план Health Net)
- Медицинское обслуживание на дому, например помочь персональных медицинских сестер (PDN), эрготерапия, физиотерапия и лечебная физкультура, медицинское оборудование и принадлежности

Данные услуги входят в программу услуг Medi-Cal для детей и подростков (также называются услугами раннего и периодического профилактического обследования, диагностики и лечения (EPSDT)). Подробные сведения для участников о программе Medi-Cal для детей и подростков опубликованы по адресу:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>.

Услуги программы Medi-Cal для детей и подростков, рекомендованные в педиатрических рекомендациях Bright Futures для поддержания вашего здоровья и здоровья вашего ребенка, предоставляются бесплатно. Чтобы изучить рекомендации Bright Futures, посетите сайт: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Расширенное управление медицинским обслуживанием (ECM) — это план управляемого обслуживания в рамках программы Medi-Cal (MCP), который действует во всех округах штата California для поддержки комплексной координации обслуживания для участников плана MCP со сложными потребностями. Поскольку детей и молодежь со сложными потребностями зачастую обслуживаются один или несколько координаторов обслуживания или других поставщиков услуг во фрагментированной системе обеспечения лечения, ECM координирует межсистемную работу. Среди приоритетных групп детей и молодежи, которым предоставляется данное страховое покрытие:

- Дети и молодежь, находящиеся в состоянии бездомности
- Дети и молодежь под угрозой госпитализации и обращений в отделение экстренной помощи, которых можно избежать
- Дети и молодежь с тяжелыми психическими расстройствами и расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (SUD)
- Дети и молодежь, участвующие в программе обслуживания детей штата California (CCS) или модели всестороннего подхода (WCM) программы CCS, с дополнительными потребностями помимо профильного заболевания по программе CCS
- Дети и молодежь, вовлеченные в систему социального обеспечения детей
- Дети и молодежь в период выхода из исправительного учреждения для несовершеннолетних



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

За дополнительной информацией о плане ECM посетите сайт:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Кроме того, ведущим координаторам обслуживания плана ECM настоятельно рекомендуется проверять участников плана ECM на наличие потребностей в местных ресурсах поддержки, которые планы MCP предлагают в качестве экономной альтернативы традиционным медицинским услугам и учреждениям, и направлять соответствующих критериям участников в местные ресурсы поддержки при наличии. Детям и молодежи могут быть полезны многие из местных ресурсов поддержки, включая предотвращение приступов астмы, помочь с жильем, временное проживание с медицинским обслуживанием и вытрезвители.

Местные ресурсы поддержки — это услуги, предоставляемые в рамках планов управляемого обслуживания Medi-Cal (MCP) для соответствующих критериям участников программы Medi-Cal вне зависимости от наличия у них прав на услуги ECM.

См. подробнее о местных ресурсах поддержки на сайте: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Некоторые из услуг, оказываемых в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков, например PDN, считаются дополнительными услугами. Они не предназначены для участников программы Medi-Cal в возрасте 21 года и старше. Чтобы получать эти услуги бесплатно, вам или вашему ребенку может потребоваться зарегистрироваться для получения услуг на дому и по месту жительства (HCBS) в альтернативной программе, предусмотренной разделом 1915(c), или иной программе длительного обслуживания и поддержки (LTSS) в момент, когда исполнится 21 год, или до него. Если ваш ребенок или вы получаете дополнительные услуги в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков и вам или ему скоро исполнится 21 год, узнайте у сотрудников плана Health Net о возможностях продолжения обслуживания.

---

## Медицинские осмотры и профилактическое обслуживание для детей

Профилактическое обслуживание включает регулярные осмотры и профилактические обследования, которые помогают врачу обнаружить проблемы на ранней стадии, а также консультации для выявления заболеваний до того, как они станут представлять серьезную угрозу. Регулярные осмотры помогут вам и врачу вашего ребенка обнаружить потенциальные проблемы, в том числе проблемы с зубами, зрением, слухом, психическим и физическим здоровьем, а также расстройства, вызванные употреблением психоактивных



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

веществ (алкоголя или наркотиков). План Health Net покрывает профилактические обследования (включая определение уровня свинца в крови) в любое время, когда требуется, даже если они проводятся не в рамках регулярного осмотра вас или вашего ребенка.

Кроме того, частью профилактического обслуживания является вакцинация (прививки), которая необходима вам или вашему ребенку. План Health Net должен обеспечить получение необходимой вакцинации (прививок) всеми детьми, являющимися участниками плана, во время приемов у врачей. Профилактические медицинские услуги, в том числе обследования, предоставляются бесплатно и без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Возраст, в котором дети должны проходить осмотр:

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

Профилактические осмотры детей включают следующее:

- Полный сбор анамнеза и полный физикальный осмотр
- Вакцины (прививки), соответствующие возрасту (штат California соблюдает график из рекомендаций Bright Futures Американской академии педиатрии:  
[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Лабораторные анализы, включая профилактический анализ крови на отравление свинцом, по возрасту или при необходимости
- Медицинское просвещение
- Профилактическое обследование зрения и слуха
- Профилактическое обследование полости рта
- Диагностика расстройств поведения

Если во время осмотра либо профилактического обследования врач обнаружит у вас или вашего ребенка нарушение физического либо психического здоровья, вам или вашему ребенку может понадобиться дальнейшая медицинская помощь. План Health Net бесплатно покроет для вас такую помощь, в том числе следующие услуги:

- Услуги врача, фельдшера и лечение в больнице
- Вакцинация (прививки) для поддержания здоровья



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Физиотерапия и лечебная физкультура, логопедия, эрготерапия
- Медицинское обслуживание на дому, в том числе медицинское оборудование, принадлежности и устройства
- Лечение нарушений зрения, в том числе назначение очков
- Устранение нарушений слуха, включая слуховые аппараты, если они не покрываются Программой обслуживания детей штата California (CCS)
- Поведенческая терапия в случае таких заболеваний, как расстройства аутистического спектра, и других нарушений развития
- Организация медицинского обслуживания и медицинское просвещение
- Восстановительная хирургия, под которой понимается хирургическое вмешательство, которое направлено на исправление физических недостатков, вызванных врожденными дефектами, нарушениями развития, травмами, инфекцией, опухолью или заболеванием, для восстановления функций организма либо формирования нормального внешнего вида

## **Профилактическое обследование на отравление свинцом**

Всем детям, являющимся участниками плана Health Net, выполняется профилактический анализ крови на отравление свинцом в возрасте 12 месяцев и 24 месяца или в возрасте от 24 до 72 месяцев, если анализ не проводился ранее. Дети могут пройти анализ крови на отравление свинцом по запросу родителей или опекунов. Дети также должны проходить профилактическое обследование, если врач считает, что изменение жизненных обстоятельств подвергает ребенка риску.

## **Помощь в получении услуг по охране здоровья детей и молодежи**

План Health Net помогает участникам плана, не достигшим 21 года, и их семьям получать необходимые услуги. Координатор медицинского обслуживания плана Health Net может:

- рассказать о доступных услугах;
- при необходимости помочь найти поставщиков услуг, сотрудничающих или не сотрудничающих с планом;
- помочь записаться на прием;



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- организовать перевозку ребенка на прием медицинским транспортом;
- помочь с координацией услуг, не покрываемых планом Health Net, но предоставляемых по программе Medi-Cal со сдельной оплатой (FFS), к которым относятся:
  - лечение и реабилитация при психических нарушениях и расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD);
  - лечение проблем стоматологического характера, включая ортодонтию.

## **Другие услуги, которые можно получить через программу Medi-Cal со сдельной оплатой (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)
- Рентгенографическое исследование
- Чистка зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Фторирование зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Пломбирование зубов
- Удаление зубов
- Экстренная стоматологическая помощь
- \*Седация (по медицинским показаниям)

#### **Для детей от 4 до 12 лет**

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Рентгенографическое исследование
- Фторирование зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Чистка зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Профилактическое покрытие зубных фиссур коренных зубов
- Пломбирование зубов
- Лечение корневых каналов
- Удаление зубов
- Экстренная стоматологическая помощь
- \*Седация (по медицинским показаниям)

### Для молодежи в возрасте от 13 до 20 лет

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Рентгенографическое исследование
- Фторирование зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Чистка зубов (каждые шесть месяцев, иногда чаще)
- Ортодонтическое лечение (брекеты) 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
- Нежелание ребенка выполнять указания
- Острая инфекция в месте введения инъекции
- Недостаточность местной анестезии для устранения боли

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). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Дополнительные профилактические услуги, предоставляемые образовательным учреждением

Если вы волнуетесь, что ваш ребенок недостаточно хорошо учится или мало участвует в школьной жизни, поговорите с его врачом, учителями либо сотрудниками администрации школы. В дополнение к страховому покрытию медицинского обслуживания, которое предоставляет план Health Net, школа должна оказывать услуги, позволяющие ребенку не отставать в учебе. В услуги, которые могут быть предоставлены для помощи детям в учебе, входят:

- Помощь в развитии речи и понимания языка
- Услуги психолога
- Физиотерапия и лечебная физкультура
- Эрготерапия
- Вспомогательные технологии
- Услуги социальных работников
- Консультирование
- Услуги школьной медсестры
- Проезд в школу и обратно

Данные услуги предоставляет и оплачивает Департамент образования штата California. Совместно с врачами и учителями своего ребенка вы можете разработать для него наиболее эффективный индивидуальный план.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 6. Сообщение о проблемах и их решение

Сообщать о проблемах и решать их можно двумя способами:

- Если у вас возникла проблема или вы не удовлетворены работой плана **Health Net**, поставщика услуг либо полученным у него медицинским обслуживанием или лечением, вы можете подать **жалобу** (претензию).
- Если вы не согласны с решением плана Health Net не покрывать или изменить оказываемые вам услуги, вы можете подать **апелляцию**.

Чтобы уведомить нас о возникшей проблеме, вы имеете право подавать в план Health Net претензии и апелляции. Это не лишает вас законных прав и полагающихся вам средств правовой защиты. Мы не допускаем дискриминации и применения ответных мер в отношении участников, когда они обращаются к нам с жалобой либо сообщают о проблемах. Сообщив о своей проблеме, вы поможете нам улучшить обслуживание для всех участников плана.

Для начала вы можете сообщить о проблеме, обратившись в план Health Net. Звоните нам ежедневно в любое время суток по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сообщите нам о своей проблеме.

Если ваша претензия или апелляция не рассмотрена в течение 30 дней либо вы недовольны результатом, вы можете позвонить в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата California. Попросите департамент DMHC пересмотреть жалобу или провести независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если ваше дело требует срочного вмешательства, например если существует серьезная угроза вашему здоровью, вы можете сразу позвонить в департамент DMHC, не подавая сначала претензию или апелляцию в план Health Net. Звоните в департамент DMHC бесплатно по телефону 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 или 711) или посетите: <https://www.dmhc.ca.gov>.

Также вам может помочь омбудсмен по вопросам управляемого медицинского обслуживания в рамках Medi-Cal Департамента здравоохранения штата California



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

(DHCS). Он может помочь вам при проблемах с регистрацией в плане медицинского страхования, сменой плана или выходом из него. Кроме того, вы можете получить помощь в случае переезда и проблем с переводом страхования Medi-Cal в новый округ. Вы можете связаться с омбудсменом с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону 1-888-452-8609. Звонок бесплатный.

Кроме того, вы можете подать претензию относительно ваших прав на участие в программе Medi-Cal в службу своего округа, ответственную за определение прав на страховое покрытие. Если вы не знаете, кому подавать претензию, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

Чтобы сообщить о неправильной информации о вашем медицинском страховании, звоните в программу Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону 1-800-541-5555.

## Жалобы

Жалоба (претензия) подается, если у вас возникла проблема либо вы не удовлетворены услугами плана Health Net или поставщика услуг. Вы можете подавать жалобу, сколько бы времени ни прошло с момента события, ставшего ее причиной. Вы можете подать жалобу в план Health Net по телефону, по почте или в Интернете. Подать жалобу вместо вас с вашего разрешения также может ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг.

- **По телефону.** Звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Линия работает круглосуточно и без выходных. Сообщите свой идентификационный номер участника плана медицинского страхования, имя, фамилию и причину жалобы.
- **По почте.** Звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711) и попросите прислать вам форму. Получив бланк, заполните его. Укажите свои имя, фамилию, идентификационный (ID) номер участника плана медицинского страхования и причину жалобы. Сообщите нам, что произошло и как мы можем помочь вам.

Отправьте заполненный бланк по адресу:

Health Net Appeals & Grievances

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

Форму жалобы можно получить у врача.

- **В Интернете.** Посетите сайт плана Health Net по адресу: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

При необходимости мы можем помочь вам с подачей жалобы. Мы можем бесплатно предоставить услуги перевода. Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).

В течение пяти календарных дней после получения жалобы план Health Net сообщит вам письмом о ее получении. В течение 30 дней мы отправим вам еще одно письмо, в котором сообщим, как решена ваша проблема. Если ваша претензия, по поводу которой вы позвонили в план Health Net, не касается вопросов страхового покрытия медицинского обслуживания, медицинской необходимости или экспериментального либо проходящего испытания лечения и решение по претензии было принято до окончания следующего рабочего дня, письмо может не прийти.

Если у вас возникнет неотложная ситуация, связанная с серьезными проблемами со здоровьем, мы начнем ускоренное (быстрое) рассмотрение. Мы предоставим вам решение в течение 72 часов. Чтобы запросить ускоренное рассмотрение, звоните нам по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

В течение 72 часов после получения жалобы мы примем решение о возможности ее ускоренного рассмотрения. Если будет принято решение не ускорять процесс рассмотрения жалобы, мы сообщим вам, что примем решение по ней в течение 30 дней. Вы можете обращаться в департамент DMHC напрямую по любой причине: например, если считаете, что ваша проблема отвечает требованиям для ускоренного рассмотрения, если план Health Net не ответил вам в течение 72 часов или вы недовольны решением плана Health Net.

К жалобам, касающимся лекарственного страхового покрытия по программе Medi-Cal Rx, порядок рассмотрения претензий плана Health Net не применяется, и независимая медицинская экспертиза при Департаменте управляемого медицинского обслуживания (DMHC) не проводится. Участники могут подавать жалобы, касающиеся лекарственного страхового покрытия по программе Medi-Cal Rx, позвонив по телефону 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711. Или на сайте:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Если жалоба касается лекарственного страхового покрытия, предоставляемого вне программы Medi-Cal Rx, могут проводиться рассмотрение в претензионном и апелляционном порядке плана Health Net и процедура независимой медицинской экспертизы при департаменте DMHC. Телефон департамента DMHC, звонок бесплатный: 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). На сайте <https://www.dmhc.ca.gov> опубликован бланк жалобы и запроса о проведении независимой медицинской экспертизы с инструкцией по его заполнению.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это запрос в план Health Net о пересмотре и изменении решения о предоставляемых вам услугах. Если вы получили от нас Уведомление о принятом решении (NOA), в котором говорится, что мы отказываем вам в покрытии услуг либо откладываем, изменяем или прекращаем их предоставление, и вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Подать апелляцию вместо вас с вашего письменного разрешения также может ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг.

Срок подачи апелляции составляет 60 дней со дня получения уведомления NOA от плана Health Net. Если мы решили ограничить, приостановить или прекратить предоставление услуги, которую вы получаете на момент уведомления, вы можете продолжать пользоваться ею до принятия решения по апелляции. Это называется оплатой обслуживания в период ожидания. Чтобы иметь на нее право, вы должны подать апелляцию в течение 10 дней после получения уведомления NOA или до указанной нами даты прекращения обслуживания, в зависимости от того, что наступит позднее. Если вы подадите апелляцию в такой ситуации, ваше обслуживание продолжится в период ожидания решения по апелляции.

Вы можете подать апелляцию по телефону, по почте или в Интернете:

- **По телефону.** Звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Линия работает круглосуточно и без выходных. Сообщите свое имя, фамилию, идентификационный номер (ID) участника плана медицинского страхования и назовите услугу, которой касается апелляция.
- **По почте.** Звоните в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711) и попросите прислать вам форму. Получив бланк, заполните его. Укажите свое имя, фамилию, идентификационный номер (ID) участника плана медицинского страхования и услугу, которой касается апелляция.

Отправьте заполненный бланк по адресу:

Health Net Appeals & Grievances  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410-0348

Бланки для апелляций можно получить у врача.

- **В Интернете.** Посетите сайт плана Health Net. Адрес сайта: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

При необходимости мы можем помочь вам подать апелляцию или запросить оплату обслуживания в период ожидания. Мы можем бесплатно предоставить услуги перевода. Звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).

В течение пяти дней после получения апелляции план Health Net сообщит вам письмом о ее получении. В течение 30 дней мы сообщим вам свое решение по апелляции и отправим вам Уведомление о решении по апелляции (NAR). Если мы не сообщим о решении по апелляции в течение 30 дней, вы можете обратиться в Департамент социальных служб штата California (CDSS) и запросить рассмотрение органами власти штата и попросить Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) провести независимую медицинскую экспертизу (IMR).

Если сначала вы запросили рассмотрение органами власти штата и оно состоялось, вы не можете просить департамент DMHC о проведении IMR по тому же делу. В этом случае решение, вынесенное в результате проведения слушания органами власти штата, является окончательным. Вы можете подать жалобу в департамент DMHC, если ваше дело не соответствует критериям проведения IMR, даже после рассмотрения органами власти штата.

Если вы или ваш врач хотите, чтобы решение было принято быстро, поскольку рассмотрение апелляции в стандартные сроки поставит вашу жизнь, здоровье, физические либо психические возможности под угрозу, вы можете запросить ускоренное (быстрое) рассмотрение. Чтобы запросить ускоренное рассмотрение, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Мы примем решение в течение 72 часов после получения апелляции. В случае неотложной медицинской проблемы, например связанной с серьезной угрозой вашему здоровью, вы можете сразу подать жалобу в департамент DMHC, не подавая апелляцию в план Health Net.

---

## Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции

Если вы подали апелляцию и получили уведомление NAR, в котором говорится, что мы не изменили свое решение, или вы не получили уведомление NAR по истечении 30 дней, вы можете:

- Отправить в Департамент социальных служб штата California (CDSS) запрос о **рассмотрении органами власти штата**, и ваше дело будет рассматривать судья. Телефон департамента CDSS, звонок бесплатный): 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). Вы также можете запросить рассмотрение органами власти



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

штата через Интернет на сайте <https://www.cdss.ca.gov>. См. подробнее о том, как запросить рассмотрение органами власти штата, в подглаве «Рассмотрение органами власти штата» далее в этой главе.

- Подать в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) заполненный бланк жалобы и запроса о проведении независимой медицинской экспертизы, чтобы пересмотреть решение плана Health Net. Если ваша жалоба соответствует критериям независимой медицинской экспертизы (IMR) департамента DMHC, сторонний врач, не связанный с планом Health Net, рассмотрит ваше дело и примет решение, которое план Health Net будет обязан исполнить.

Телефон департамента DMHC, звонок бесплатный: 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Бланк жалобы и запроса о проведении IMR, а также инструкция по его заполнению опубликованы по адресу: <https://www.dmhc.ca.gov>.

Экспертиза IMR и рассмотрение органами власти штата проводятся бесплатно.

Вы имеете право запросить и рассмотрение органами власти штата, и экспертизу IMR. Если сначала вы запросили рассмотрение органами власти штата и оно состоялось, вы не можете просить департамент DMHC о проведении экспертизы IMR по тому же делу. В этом случае при рассмотрении органами власти штата будет вынесено окончательное решение. Вы можете подать жалобу в департамент DMHC, если ваше дело не соответствует критериям проведения экспертизы IMR, даже после рассмотрения органами власти штата.

Далее подробно объясняется, как подать запрос на экспертизу IMR и рассмотрение органами власти штата.

План Health Net не рассматривает жалобы и апелляции по вопросам лекарственного страхового покрытия по программе Medi-Cal Rx. Жалобы и апелляции по вопросам лекарственного страхового покрытия по программе Medi-Cal Rx можно подавать по телефону 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273), доб. 7 или 711. Если жалоба или апелляция касается лекарственного страхового покрытия вне программы Medi-Cal Rx, может применяться процедура независимой медицинской экспертизы (IMR) при департаменте DMHC.

Если вы не согласны со страховым решением программы Medi-Cal Rx, вы можете попросить о рассмотрении органами власти штата. Вы не можете просить департамент DMHC о проведении экспертизы IMR по вопросам лекарственного покрытия по программе Medi-Cal Rx.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Жалобы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) и независимая медицинская экспертиза (IMR)

Экспертиза IMR — это рассмотрение вашего дела сторонним врачом, не связанным с планом Health Net. Если вы хотите проведения экспертизы IMR, в неэкстренных ситуациях сначала необходимо подать апелляцию в план Health Net. Если в течение 30 календарных дней вы не получили ответ от плана Health Net или вы не удовлетворены решением плана Health Net, вы можете запросить экспертизу IMR. Вы можете запросить экспертизу IMR в течение шести месяцев со дня уведомления вас о решении по апелляции, а рассмотрение органами власти штата — исключительно в течение 120 дней. Если вы хотите проведения экспертизы IMR и рассмотрения органами власти штата, подавайте жалобу без промедления.

Помните: если сначала вы запросили рассмотрение органами власти штата и оно состоялось, вы не можете просить департамент DMHC о проведении экспертизы IMR по тому же делу. В этом случае решение, вынесенное в результате проведения слушания органами власти штата, является окончательным. Вы можете подать жалобу в департамент DMHC, если ваше дело не соответствует критериям проведения экспертизы IMR, даже после рассмотрения органами власти штата.

Вам может быть предоставлена возможность обратиться за проведением экспертизы IMR без предварительной подачи апелляции в план Health Net. Это допускается в случаях, когда проблема со здоровьем требует срочного вмешательства, например существует серьезная угроза для вашего здоровья.

Если жалоба в адрес департамента DMHC не дает основания для экспертизы IMR, департамент DMHC все равно рассмотрит жалобу, чтобы убедиться в правомерности отказа в предоставлении услуг со стороны плана Health Net.

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California регулирует работу планов медицинского страхования. В случае претензий к плану медицинского страхования сначала позвоните в свой план медицинского страхования по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711) и следуйте претензионному порядку плана, прежде чем обращаться в департамент. Использование такой процедуры не лишает вас законных прав и средств правовой защиты, которые вам полагаются. Если вам нужна помощь по поводу претензии, касающейся экстренной ситуации, или претензии, по которой ваш план медицинского страхования не принял решение в течение 30 дней либо решение в отношении которой вас не удовлетворило, вы можете обратиться за помощью в



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

департамент. Кроме того, у вас может быть право на независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если вы имеете право на проведение экспертизы IMR, процедура IMR даст беспристрастную оценку решений, вынесенных планом медицинского страхования и касающихся наличия медицинских показаний для предлагаемых услуг или лечения, покрытия экспериментального или проходящего испытания лечения, а также споров об оплате экстренной или неотложной медицинской помощи. В департаменте работает для бесплатных звонков (**1-888-466-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На сайте департамента [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) опубликованы бланки жалоб, бланки запроса IMR и инструкции.

## 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 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.

Вы должны подать прошение о рассмотрении органами власти штата в течение 120 дней с даты, указанной в уведомлении 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 убедиться, что оплата обслуживания в период ожидания будет предоставляться до принятия окончательного решения после рассмотрения органами власти штата, обратитесь в план Health Net по телефону 1-800-675-6110. Линия работает круглосуточно и без выходных. В случае нарушений слуха или речи звоните по номеру TYY 711. Попросить о рассмотрении органами власти штата вместо вас с вашего письменного разрешения может ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг.

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



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

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 NOA или 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 9-17-433  
Sacramento, CA 95814

- **В Интернете.** Запросите слушание на сайте: [www.cdss.ca.gov](http://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](mailto: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.
- **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



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если вам нужна помощь в подаче запроса о рассмотрении органами власти штата, мы можем вам помочь. Мы можем бесплатно предоставить 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.

---

## Мошенничество, нецелевое использование средств и злоупотребление

Если вы подозреваете поставщика услуг или лицо, которое получает покрытие по программе Medi-Cal, в мошенничестве, нецелевом использовании средств или злоупотреблении, 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/>.

К случаям мошенничества, нецелевого использования средств и злоупотреблений со стороны поставщика услуг относятся:

- фальсификация медицинской документации;
- назначение большего количества лекарств, чем необходимо по медицинским показаниям;
- предоставление медицинского обслуживания в большем объеме, чем необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счетов за услуги, которые не были оказаны;
- выставление счетов за услуги медицинского работника, которые не были оказаны медицинским работником;
- предоставление участникам товаров и услуг бесплатно или со скидкой, чтобы повлиять на их выбор поставщика услуг;



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- замена поставщика первичного медицинского обслуживания участника без ведома участника.

К случаям мошенничества, нецелевого использования средств и злоупотреблений со стороны лица, получающего страховое покрытие, относится, в частности, следующее:

- одолживание, продажа или передача ID-карточки участника плана медицинского страхования или льготной карточки Medi-Cal (BIC) другому лицу;
- получение аналогичного или идентичного лечения либо лекарств у нескольких поставщиков услуг;
- обращение в отделение экстренной помощи, когда ситуация не является экстренной;
- использование чужого номера социального обеспечения или ID-номера участника плана медицинского страхования;
- использование услуг перевозки медицинским или немедицинским транспортом для получения обслуживания, не имеющего отношения к здравоохранению или не покрываемого программой Medi-Cal, а также без назначенного приема у врача либо рецепта, по которому необходимо получить лекарства.

Чтобы сообщить о мошенничестве, нецелевом использовании средств или злоупотреблении, запишите имя, фамилию, адрес и ID-номер лица, совершившего нарушение. Предоставьте как можно больше информации об этом человеке, например номер телефона или специализацию, если это поставщик услуг. Укажите даты событий и кратко опишите, что произошло.

Отправьте сообщение по адресу:

Centene Special Investigations Unit  
7700 Forsyth Blvd.  
Clayton, MO 63105  
1-866-685-8664  
[Special\\_Investigations\\_Unit@centene.com](mailto:Special_Investigations_Unit@centene.com)



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://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.

## Ваши права

Права участника плана Health Net:

- Право на уважительное отношение и достойное обращение, должное внимание к праву на неприкосновенность частной жизни и обеспечение конфиденциальности медицинской информации, такой как история болезни, физическое и психическое состояние и лечение, репродуктивное здоровье и здоровье половой сферы
- Право на получение информации о плане медицинского страхования и его услугах, в том числе о покрываемых услугах, поставщиках услуг, медицинских специалистах, а также о правах и обязанностях участников
- Право на получение полного письменного перевода информации для участников плана на предпочтаемый язык, в том числе всех уведомлений, связанных с претензиями и апелляциями
- Право высказывать пожелания относительно политики прав и обязанностей участников плана Health Net
- Право на выбор поставщика первичного медицинского обслуживания из числа сотрудничающих с планом Health Net поставщиков услуг
- Право на своевременный доступ к поставщикам услуг, которые сотрудничают с планом
- Право совместно с поставщиками услуг участвовать в принятии решений о своем медицинском обслуживании, включая право на отказ от лечения
- Право подавать претензии в устной и письменной форме в отношении организаций или полученной медицинской помощи
- Право знать медицинские основания для решения плана Health Net об отказе в медицинском обслуживании, его отсрочке или прекращении (окончании), а также изменении запроса на медицинское обслуживание
- Право на координацию медицинского обслуживания
- Право подавать апелляции на решения об отказе в предоставлении, отсрочке или ограничении услуг либо страховового покрытия



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Право на бесплатные услуги устного и письменного перевода на родной язык
- Право на бесплатную юридическую помощь в местном центре юридической помощи или других организациях
- Право составить заблаговременные указания на случай недееспособности
- Право подать запрос о рассмотрении органами власти штата, если вы уже подавали апелляцию в план Health Net по поводу отказа в услуге или страховом покрытии и остались не удовлетворены решением либо не получили решение по апелляции в течение 30 дней, в том числе право на информацию об условиях, при которых возможно ускоренное рассмотрение
- Право на прекращение участия в плане Health Net (выход из него) и переход на другой план медицинского страхования в данном округе по запросу
- Право на конфиденциальную помощь несовершеннолетним лицам
- Право на бесплатное получение печатных информационных материалов для участников плана в других форматах (например, напечатанных шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в виде аудиозаписи или в специальных электронных форматах) по запросу и в срок, соответствующий запрошенному формату согласно разделу 14182 (b)(12) Свода законов о социальном обеспечении и учреждениях (W&I)
- Право на свободу от любых форм ограничения или изоляции с целью принуждения, наказания, получения выгоды либо отмщения
- Право на честное обсуждение информации о доступных вариантах лечения и альтернативах, представленной в соответствующем вашему состоянию и способности понимать виде, независимо от стоимости или покрытия
- Право на доступ к своей медицинской документации и получение ее копии, а также обращение по вопросам ее изменения или исправления в соответствии с разделами 164.524 и 164.526 статьи 45 Свода федеральных нормативных актов (CFR)
- Свобода в реализации этих прав, не приводящая к ухудшению отношения к вам со стороны плана Health Net, поставщиков услуг или штата
- Право на обращение в службы по планированию семьи, независимые родильные центры, медицинские центры, сертифицированные федеральными органами власти, медицинские учреждения для индейцев, акушерские службы, сельские медицинские центры, службы помощи при заболеваниях, передающихся половым путем, и службы экстренной медицинской помощи, не сотрудничающие с планом Health Net, в соответствии с федеральным законодательством
- Право обжаловать отказ в страховом покрытии в течение 60 дней со дня выдачи полученного участником уведомления. Данное уведомление называется уведомлением об отказе в страховом покрытии (NABD). Процесс апелляции осуществляется в рамках рассмотрения органами власти штата. Вы также можете узнать, как получать медицинское обслуживание во время рассмотрения апелляции.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Ваши обязанности

На участников плана Health Net возлагаются следующие обязанности:

- **Вести себя вежливо и уважительно.** Вы обязаны вежливо и уважительно относиться к своему врачу, всем поставщикам услуг и другому персоналу. Вы обязано своевременно приходить на прием. Звоните врачу не менее чем за 24 часа до приема, если хотите отменить или перенести прием.
- **Предоставлять актуальную, точную и полную информацию.** Вы обязаны предоставлять достоверную информацию в максимально возможном объеме всем поставщикам услуг и плану Health Net. Вы обязаны посещать регулярные обследования и сообщать врачу о проблемах со здоровьем, прежде чем они станут серьезными.
- **Следовать советам врача и принимать участие в заботе о своем здоровье.** Вы обязаны обсуждать свои медицинские потребности с врачом. Сотрудничать с врачом над определением и согласованием целей. Прилагать все усилия к тому, чтобы понимать свои болезни. Выполнять лечебные планы и инструкции, которые одобрены вами обоими.
- **Обращаться в отделение экстренной помощи только в экстремальных ситуациях.** Вы обязаны обращаться в отделение экстренной помощи в экстремальных ситуациях или по указанию врача. Экстренная медицинская помощь — это медицинская помощь, которую вы обоснованно считаете необходимой для излечения или облегчения стремительно развившегося серьезного заболевания, симптома, состояния или травмы, требующих немедленной диагностики и лечения.
- **Сообщать о правонарушениях.** Вы обязаны сообщать компании Health Net Community Solutions о мошеннических действиях и правонарушениях, связанных с медицинским обслуживанием. Это можно сделать анонимно, позвонив бесплатно на горячую линию Health Net по вопросам мошенничества и злоупотреблений по телефону 1-866-685-8664. Горячая линия по вопросам мошенничества работает круглосуточно и без выходных. Все звонки строго конфиденциальны.

## Уведомление о борьбе с дискриминацией

Дискриминация запрещена законом. План Health Net соблюдает требования федерального законодательства и законов штатов, касающихся гражданских прав. План Health Net не допускает противозаконной дискриминации, не отказывает в обслуживании и не относится к одним лицам иначе, чем к другим, на основании пола,



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, принадлежности к этнической группе, возраста, ограниченных психических и физических возможностей, заболеваний, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной самоидентификации и сексуальной ориентации.

План Health Net предоставляет:

- бесплатные вспомогательные средства и услуги лицам с ограниченными возможностями для обеспечения более эффективной коммуникации с нами, в том числе:
  - услуги квалифицированного сурдоперевода;
  - печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудиозапись, специальные электронные форматы и т. д.);
- бесплатные услуги перевода лицам, для которых английский язык не является родным, в том числе:
  - услуги квалифицированного устного перевода;
  - материалы в письменном виде на других языках.

Если вам необходимы эти услуги, обращайтесь в план Health Net ежедневно в любое время суток по телефону 1-800-675-6110. При нарушениях слуха или речи звоните в коммутаторную службу штата California на линию TTY 711.

## Как подать претензию

Если вы считаете, что план Health Net не предоставил вам эти услуги или иным образом подверг вас незаконной дискриминации по признаку пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, принадлежности к этнической группе, возраста, ограниченных психических или физических возможностей, заболеваний, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной самоидентификации либо сексуальной ориентации, вы имеете право подать претензию, обратившись к координатору по защите гражданских прав плана Health Net. Вы можете подать претензию лично, по телефону, почте или в Интернете:

- **По телефону.** Звоните в отдел обслуживания участников плана Health Net ежедневно в любое время суток по телефону 1-800-675-6110. При нарушениях слуха или речи звоните в коммутаторную службу штата California на линию TTY 711.
- **По почте.** Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:  
Health Net Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- **Лично.** Посетите своего врача или отделение плана Health Net и сообщите, что хотите подать претензию.
- **В Интернете.** Посетите сайт плана Health Net по адресу: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **Управление по вопросам гражданских прав Департамента здравоохранения штата California**

Вы можете подать жалобу о нарушении своих гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав Департамента здравоохранения (DHCS) штата California по телефону, почте или в Интернете:

- **По телефону.** Звоните по телефону 1-916-440-7370. При нарушениях слуха или речи звоните по номеру 711 (телекоммуникационная коммутаторная служба).
- **По почте.** Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

Формы жалоб опубликованы на сайте [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **В Интернете.** Отправьте электронное письмо по адресу: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## **Управление по вопросам гражданских прав Департамента здравоохранения и социальных служб США**

Если вы считаете, что в отношении вас была допущена дискриминация по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола, вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав при Департаменте здравоохранения и социальных служб США по телефону, по почте или в Интернете:

- **По телефону.** Звоните по номеру 1-800-368-1019. При нарушениях речи или слуха звоните на номер TTY 1-800-537-7697 или 711, чтобы воспользоваться услугами коммутаторной службы штата California.
- **По почте.** Заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Формы жалоб опубликованы на сайте <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **В Интернете.** Посетите портал для подачи жалоб Управления по вопросам гражданских прав по адресу: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

## Как принять участие в работе плана

План Health Net интересуется вашим мнением. Ежегодно план Health Net проводит встречи, чтобы обсудить удовлетворительные стороны работы и возможности усовершенствования плана Health Net. Мы приглашаем на них всех участников плана. Приходите на встречу!

### Консультативный комитет местного сообщества

В плане Health Net работает группа под названием Консультативный комитет местного сообщества (САС). Группа состоит из основных заинтересованных лиц сообщества.

При желании вы можете вступить в эту группу. Группа обсуждает возможные улучшения правил плана Health Net и выполняет следующие задачи:

- участие в программах плана Health Net, направленных на повышение качества, санитарно-просветительскую деятельность и обеспечение равного доступа к медицинскому обслуживанию;
- участие в программе плана Health Net, направленной на удовлетворение культурных и языковых потребностей участников, а также других программах, которые способствуют повышению общего уровня здоровья участников;
- выявление препятствий к получению медицинского обслуживания по причине культурных особенностей, дискриминации, языка или ограниченных возможностей.

Если вы хотите принять участие в работе группы, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).

### Комитет по вопросам взаимодействия с общественностью

В плане Health Net работает группа под названием Комитет по вопросам взаимодействия с общественностью. Группа состоит из участников планов медицинского страхования и поставщиков услуг. Вступление в такую группу является добровольным. Группа обсуждает возможности улучшения правил плана Health Net и выполняет следующие задачи:

- предоставление рекомендаций совету директоров Health Net по проблемам в политиках, затрагивающих план медицинского страхования и его участников.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Если вы хотите принять участие в работе этой группы, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Если у вас есть вопросы о работе групп, вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана.

---

## Уведомление о конфиденциальности

Заявление с описанием правил и процедур плана Health Net для сохранения конфиденциальности медицинской документации предоставляется по запросу.

Если ваш возраст и состояние здоровья позволяют вам дать согласие на получение конфиденциальных услуг, вам не требуется разрешение других участников на получение конфиденциальных услуг и не нужно подавать страховое требование в отношении таких услуг. См. подробнее о конфиденциальных услугах в подглаве «Конфиденциальная медицинская помощь» в главе 3 справочника.

Вы можете попросить план Health Net отправлять сообщения, касающиеся конфиденциальных услуг, на другой почтовый или электронный адрес либо номер телефона по вашему выбору. Это называется запросом о конфиденциальном обмене данными. Если вы дадите согласие на получение конфиденциальных услуг, план Health Net не будет предоставлять информацию о конфиденциальных услугах кому-либо другому без вашего письменного разрешения. Если вы не укажете почтовый или электронный адрес либо номер телефона, план Health Net будет отправлять сообщения для вас на имеющийся у нас адрес или номер телефона.

План Health Net будет исполнять ваши запросы о конфиденциальном обмене данными в запрошенных вами форме и формате. Либо мы обеспечим возможность легко переводить сообщения в запрошенные вами форму и формат. Мы будем отправлять их в другое место по вашему выбору. Запрос о конфиденциальном обмене данными действует, пока вы не отмените его или не отправите новый запрос.

Далее представлено заявление плана Health Net о действующих правилах и процедурах защиты вашей медицинской информации («Уведомление о конфиденциальности»).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ИЛИ РАСКРЫТА И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НЕЙ ДОСТУП.**

**ИЗУЧИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО.**

**Дата вступления в силу: 14 августа 2017 г.**

**Обязанности субъектов, на которых распространяется действие закона**

План Health Net\* (далее — «мы» или «План») является субъектом, на которого распространяется действие закона, согласно определению и для целей применения закона «О мобильности и подотчетности медицинского страхования» (HIPAA) от 1996 г. В соответствии с законодательством план Health Net обязан обеспечивать конфиденциальность вашей защищенной информации о здоровье (PHI), предоставить вам это Уведомление о своих обязанностях согласно законодательству и правилах обеспечения конфиденциальности вашей информации PHI, соблюдать положения действующего в настоящий момент Уведомления и извещать вас о нарушении конфиденциальности вашей незащищенной информации PHI. Информация PHI — это информация о вас, в том числе демографического характера, которая может быть использована для установления вашей личности, а также касающаяся вашего физического либо психического здоровья либо болезней в прошлом, настоящем или будущем, предоставления вам медицинского обслуживания либо его оплаты.

В настоящем Уведомлении описано, каким образом мы можем использовать и раскрывать вашу информацию PHI. Кроме того, в нем описаны ваши права на доступ к своей информации PHI, ее изменение и осуществлению над нею контроля, а также способы реализации этих прав. Во всех прочих случаях, не описанных в настоящем Уведомлении, использование или раскрытие вашей информации PHI возможно исключительно с вашего письменного разрешения.

План Health Net оставляет за собой право вносить изменения в настоящее Уведомление. Мы сохраняем за собой право применять положения измененного Уведомления как к вашей информации PHI, которую мы уже получили, так и той, которую мы можем получить в будущем. План Health Net безотлагательно пересмотрит и распространит настоящее Уведомление в случае существенных изменений следующего:

- способы использования и раскрытия информации;
- ваши права;
- наши обязанности согласно законодательству;
- другие правила обеспечения конфиденциальности, указанные в уведомлении.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Мы будем публиковать Уведомления в новой редакции на нашем сайте и в Справочнике участника плана.

### **Внутренние средства защиты информации PHI в устной, письменной и электронной форме**

План Health Net защищает вашу информацию PHI. Мы также стремимся сохранять в тайне информацию о вашей расовой, этнической и языковой принадлежности (REL), сексуальной ориентации и гендерной идентичности (SOGI), а также потребностях в услугах социального обеспечения. Для этого мы применяем процедуры обеспечения конфиденциальности и безопасности.

Далее перечислены некоторые из используемых способов защиты вашей информации PHI.

- Мы обучаем персонал следовать процедурам обеспечения конфиденциальности и безопасности.
- Мы требуем, чтобы наши деловые партнеры следовали процедурам обеспечения конфиденциальности и безопасности.
- Мы обеспечиваем защиту наших отделений.
- Мы обсуждаем вашу информацию PHI, исключительно если это необходимо для осуществления нашей деятельности и исключительно с людьми, которые должны ее знать.
- Мы обеспечиваем безопасность вашей информации PHI, когда отправляем и храним ее в электронной форме.
- Мы используем технологии, которые не позволяют случайным людям получить доступ к вашей информации PHI.

### **Разрешенное использование и раскрытие вашей информации PHI**

Далее перечислены цели и случаи, в которых мы можем использовать или раскрывать вашу информацию PHI без вашего одобрения или разрешения.

- **Лечение.** Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию PHI лечащему вас врачу либо другому поставщику медицинских услуг для координации лечения среди разных поставщиков услуг или для принятия нами решения о предварительном разрешении страхового покрытия.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- **Оплата.** Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию PHI, чтобы производить страховые выплаты за предоставленное вам медицинское обслуживание. Мы можем раскрывать вашу информацию PHI сотрудникам другого плана медицинского страхования, поставщику медицинского обслуживания или другому юридическому лицу, обязанному соблюдать федеральные правила защиты конфиденциальности, для целей оплаты. К действиям по оплате относятся:
  - обработка страховых требований;
  - определение права подавать страховые требования или покрытия по ним;
  - выставление счетов на оплату страховых взносов;
  - проверка медицинской необходимости услуг;
  - контроль надлежащего использования услуг в отношении страховых требований.
- **Обеспечение медицинского обслуживания.** Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию PHI для обеспечения медицинского обслуживания. К таким действиям относятся:
  - обслуживание клиентов;
  - ответы на жалобы и апелляции;
  - организация и координация медицинского обслуживания;
  - проведение медицинского анализа страховых требований и других видов оценки качества;
  - меры по повышению качества обслуживания.

В ходе обеспечения медицинского обслуживания мы можем раскрывать вашу информацию PHI деловым партнерам. Мы письменно оформим соглашения о защите конфиденциальности вашей информации PHI с деловыми партнерами. Мы можем раскрыть вашу информацию PHI другому юридическому лицу, обязанному соблюдать федеральные правила защиты конфиденциальности. Такое юридическое лицо также должно иметь взаимоотношения с вами в рамках своей деятельности по обеспечению медицинского обслуживания. К этой деятельности относятся:

- оценка качества и меры по улучшению обслуживания;
- проверка компетентности и квалификации медицинских работников;
- организация и координация медицинского обслуживания;
- выявление и предотвращение мошенничества и злоупотреблений в сфере медицинского обслуживания.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Сведения о вашей расовой и языковой принадлежности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и потребностях в услугах социального обеспечения защищены системами плана медицинского страхования и законодательством. Это означает, что предоставляемая вами информация хранится в тайне и безопасности. Мы можем предоставлять такую информацию исключительно органам регулирования и контроля штата California, поставщикам медицинских услуг и службам по надзору в сфере здравоохранения. Ее нельзя предоставлять другим лицам без вашего разрешения и утверждения. Мы используем данную информацию для повышения качества помощи и услуг.

Данная информация помогает нам:

- глубже понимать ваши медицинские потребности;
- знать ваши языковые предпочтения при посещении поставщиков медицинских услуг;
- предоставлять медицинскую информацию для удовлетворения ваших потребностей в помощи;
- предлагать программы, которые помогут вам максимально улучшить свое здоровье.

Данная информация не используется для принятия решений о страховании и ваших возможностях получать страховое покрытие и услуги.

- ***Раскрытие информации спонсору группового плана медицинского страхования или страхового плана.*** Мы можем раскрывать вашу защищенную информацию о здоровье спонсору группового плана медицинского страхования, например работодателю или другому юридическому лицу, которые предоставляют вам программу медицинского обслуживания, если спонсор согласился с некоторыми ограничениями по использованию или раскрытию защищенной информации о здоровье (в частности, согласился не использовать ее для принятия мер или решений, связанных с трудоустройством).

#### **Другие разрешенные или обязательные случаи раскрытия вашей информации PHI**

- ***Мероприятия по сбору средств.*** Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию PHI для сбора средств, например в пользу благотворительного фонда или аналогичного юридического лица с целью содействия с финансированием его деятельности. Если мы обратимся к вам по поводу сбора средств, мы предоставим вам возможность отказаться от получения таких сообщений в будущем.
- ***Принятие решений о страховании.*** Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию PHI для принятия решений о страховании, например для принятия решения по заявлению или запросу о получении покрытия. В случае использования или раскрытия вашей информации PHI для принятия решений о страховании нам запрещено использовать и раскрывать вашу информацию PHI генетического характера.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- **Напоминания о приеме и информирование об альтернативных методах лечения.** Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию PHI, чтобы напомнить о записи на лечение и получение медицинской помощи в рамках обслуживания нашим планом или предоставить вам информацию об альтернативных методах лечения либо других видах страхового покрытия и услугах, связанных со здоровьем, например сведения о том, как бросить курить или похудеть.
- **Требования законодательства.** Если по федеральному законодательству, законодательству штата или местному законодательству требуется использование или раскрытие вашей информации PHI, мы можем использовать или раскрыть информацию PHI в том объеме, в котором ее использование или раскрытие соответствует таким законам, и в пределах их требований. В случае расхождений между требованиями двух или более двух законов либо нормативных правовых актов в отношении одного случая использования или раскрытия мы будем придерживаться требований более строгих законов либо нормативных правовых актов.
- **Деятельность государственных органов здравоохранения.** Мы можем раскрывать вашу информацию PHI государственным органам здравоохранения с целью предотвращения или контроля заболеваний, травм либо инвалидности. Мы можем раскрывать вашу информацию PHI Управлению по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств (FDA) для обеспечения качества, безопасности или эффективности товаров и услуг, регулируемых управлением FDA.
- **Жертвы жестокого обращения и пренебрежения нуждами.** Мы можем раскрывать вашу информацию PHI местным, федеральным органам власти или органам власти штата, в том числе социальным службам и службам защиты, уполномоченным в соответствии с законом получать такие сообщения, если у нас есть обоснованные подозрения о жестоком обращении, пренебрежении нуждами и бытовом насилии.
- **Судебные и административные разбирательства.** Мы можем раскрывать вашу информацию PHI в ходе судебных и административных разбирательств. Мы также можем раскрывать ее в ответ:
  - на решение суда;
  - решение административного суда;
  - судебную повестку;
  - судебное извещение;
  - ордер;
  - запрос о предоставлении информации;
  - другой подобный запрос в рамках законодательства.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- **Правоохранительные органы.** Мы можем раскрывать вашу соответствующую информацию PHI в ответ на запрос правоохранительных органов. Например, в ответ:
  - на решение суда;
  - судебный ордер;
  - судебную повестку;
  - судебное извещение, выданное судебным должностным лицом;
  - вызов в суд, выданный судом присяжных.
 Кроме того, мы можем раскрывать вашу соответствующую информацию PHI с целью установления личности или обнаружения подозреваемого, лица, скрывающегося от правосудия, важного свидетеля либо лица, пропавшего без вести.
- **Документация о расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD).** Мы не будем использовать и раскрывать вашу документацию SUD в судебных разбирательствах против вас, за исключением следующих случаев:
  - мы получили от вас письменное согласие;
  - мы получили решение суда, вы были уведомлены о запросе и вам была предоставлена возможность выступить. В решение суда должна входить повестка в суд или иной подобный документ с требованием ответа.
- **Судебно-медицинские эксперты, патологоанатомы и распорядители похоронных бюро.** Мы можем раскрывать вашу информацию PHI судебно-медицинскому эксперту или патологоанатому. Это может быть необходимо, например, для установления причины смерти. Мы также можем раскрывать вашу информацию PHI распорядителям похоронных бюро, если это необходимо для выполнения их обязанностей.
- **Донорство органов, глаз и тканей.** Мы можем раскрывать вашу информацию PHI организациям, занимающимся получением и предоставлением органов для трансплантации. Мы также можем раскрывать вашу информацию PHI лицам, осуществляющим трудовую деятельность в сфере получения, хранения и трансплантации следующих органов:
  - трупные органы;
  - глаза;
  - ткани.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- **Угрозы здоровью и безопасности.** Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию PHI, если имеем веские основания полагать, что это необходимо для предотвращения либо минимизации серьезной или неизбежной угрозы здоровью либо безопасности отдельного лица или общественности.
- **Особые государственные службы.** Если вы являетесь служащим вооруженных сил США, мы можем раскрывать вашу информацию PHI по запросу органов военного командования. Мы также можем раскрывать вашу информацию PHI:
  - уполномоченным сотрудникам федеральных ведомств в связи с мерами национальной безопасности и разведывательной деятельностью;
  - Госдепартаменту США для определения медицинской пригодности;
  - службе обеспечения безопасности президента или другим уполномоченным лицам.
- **Компенсация пострадавшим на рабочем месте.** Мы можем раскрывать вашу информацию PHI в целях соблюдения законодательства о компенсации пострадавшим на рабочем месте или других аналогичных программах, предусмотренных законодательством, которые обеспечивают страховое покрытие производственных травм или заболеваний независимо от вины пострадавшего.
- **Экстренные ситуации.** Мы можем раскрывать вашу информацию PHI в экстренной ситуации или в случае вашей недееспособности либо отсутствия члену вашей семьи, близкому другу, уполномоченному агентству по оказанию помощи в случае стихийных бедствий или любому другому лицу, которое вы ранее указали. Мы определим, служит ли раскрытие информации вашим интересам, на основе своего профессионального суждения и опыта. Если такое раскрытие в ваших интересах, мы раскроем только ту информацию PHI, которая непосредственно касается участия получающего ее лица в вашем медицинском обслуживании.
- **Заключенные.** Если вы являетесь заключенным в исправительном учреждении или находитесь под опекой должностного лица правоохранительных органов, мы можем отправить вашу информацию PHI в исправительное учреждение или должностному лицу правоохранительных органов, когда она необходима для того, чтобы учреждение предоставило вам медицинское обслуживание и обеспечивало ваше здоровье и вашу безопасность, здоровье и безопасность других лиц или безопасность исправительного учреждения.
- **Исследования.** При определенных обстоятельствах мы можем раскрывать вашу информацию PHI лицам, проводящим утвержденные клинические исследования, если они используют определенные средства защиты для обеспечения конфиденциальности и безопасности вашей информации PHI.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Использование и раскрытие информации PHI, для которого требуется ваше письменное разрешение

За исключением редких случаев, мы обязаны получать у вас письменное разрешение для использования и раскрытия вашей информации PHI в следующих целях:

**Продажа информации PHI.** Мы обратимся к вам за письменным разрешением, прежде чем осуществлять раскрытие информации, которое считается продажей вашей информации PHI, то есть в случае, когда мы получим вознаграждение за раскрытие вашей информации PHI таким образом.

**Маркетинг.** Мы обратимся к вам за письменным разрешением на использование или раскрытие вашей информацию PHI в маркетинговых целях, кроме некоторых случаев, таких как индивидуальные маркетинговые акции с вашим участием или предоставление рекламных подарков, имеющих номинальную стоимость.

**Записи психотерапевта.** Мы обратимся к вам за письменным разрешением на использование либо раскрытие любых записей психотерапевта о вас, которые хранятся у нас, кроме некоторых случаев, таких как определенные виды лечения, осуществление оплаты или оперативные функции при обеспечении медицинского обслуживания.

**Недопустимые способы использования PHI.** Мы не будем использовать информацию о вашей языковой, расовой и этнической принадлежности, сексуальной ориентации, гендерной самоидентификации и потребностях в услугах социального обеспечения для того, чтобы отказывать в предоставлении страхового покрытия либо услуг или принимать решения о страховании.

## Права физических лиц

Далее перечислены ваши права в отношении вашей информации PHI. Если вы хотите воспользоваться любым из этих прав, обращайтесь к нам с помощью контактных данных в конце этого Уведомления.

Требования штата California по борьбе с дискриминацию (согласно описанию в документах о страховом покрытии) Компании Health Net of California, Inc., и Health Net Life Insurance Company (Health Net, LLC) соблюдают применимые федеральные законы о гражданских правах и не допускают дискриминации, не отказывают в обслуживании и не относятся к одним людям иначе, чем к другим, на основании их пола, расовой и этнической принадлежности, цвета кожи, национального и социального происхождения, религии, семейного положения, гендера, гендерной самоидентификации, услуг по подтверждению гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста, ограниченных психических и физических возможностей и медицинской генетической информации.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- **Право на отзыв разрешения.** Вы имеете право в любой момент отозвать свое разрешение, при этом отзыв должен быть оформлен документально. Отзыв вступает в силу немедленно, но не распространяется на действия, уже выполненные нами на основании вашего разрешения до получения вашего письменного отзыва.
- **Право на ограничение.** Вы имеете право попросить об ограничении использования или раскрытия вашей информации PHI в связи с лечением, оплатой или обеспечением медицинского обслуживания, а также ее раскрытия лицам, вовлеченным в ваше медицинское обслуживание либо его оплату, например членам семьи или близким друзьям. В запросе необходимо указать, о каких ограничениях вы просите и к кому они будут применяться. Мы не обязаны удовлетворять такой запрос. Если мы решим его удовлетворить, мы будем придерживаться требований вашего запроса об ограничении, за исключением случаев, когда информация будет необходима для предоставления вам экстренной медицинской помощи. При этом мы ограничим использование или раскрытие вашей информации PHI плану медицинского страхования с целью осуществления оплаты либо обеспечения медицинского обслуживания, если вы оплатили услугу или товар полностью за счет собственных средств.
- **Право на конфиденциальный обмен данными.** Вы имеете право попросить нас обмениваться с вами данными по вашей информации PHI другими способами или по другим адресам. Мы обязаны удовлетворить ваш запрос, если он приемлем и в нем указаны другие способы или адреса для доставки вашей информации PHI. Запрос на конфиденциальный обмен данными выполняется страховой компанией в течение 7 календарных дней после получения электронного сообщения или запроса по телефону либо в течение 14 календарных дней после получения почтового отправления первого класса. Мы обязуемся не раскрывать группе, страхователю или любому зарегистрированному в плане лицу, помимо защищенного лица, получающего медицинское обслуживание, медицинскую информацию, которая связана с конфиденциальными услугами, предоставляемыми защищенному лицу, без явного письменного разрешения защищенного лица, получающего медицинское обслуживание. Инструкцию о том, как запросить конфиденциальный обмен данными, можно получить, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону, указанному на обороте вашей идентификационной карточки участника плана, или на сайте плана.
- **Право на доступ к своей информации PHI и получение ее копии.** У вас есть право, с ограниченными исключениями, просматривать свою информацию PHI, содержащуюся в определенном комплекте документов, и получать ее копии. Вы можете запросить копии в другом формате, помимо фотокопий. Мы предоставим информацию в запрошенном вами формате, за исключением случаев отсутствия



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

соответствующей возможности. Чтобы получить доступ к своей информации PHI, необходимо оформить запрос в письменном виде. Если ваш запрос будет отклонен, вы получите письменное объяснение причин с указанием о том, может ли быть пересмотрено наше решение и как попросить о таком пересмотре.

- **Право на внесение изменений в информацию PHI.** У вас есть право попросить нас внести изменения или исправления в вашу информацию PHI, если вы считаете, что она содержит недостоверные данные. Ваш запрос должен быть оформлен письменно, и в нем должно быть разъяснено, почему в эту информацию следует внести поправки. Мы можем отклонить ваш запрос на определенных основаниях, например если мы не создавали информацию, которую вы хотите изменить, и создатель этой информации PHI может самостоятельно внести изменения. Если мы ответим на ваш запрос отказом, вы получите письменное объяснение причин. Вы можете сообщить нам о своем несогласии с нашим решением. Мы прикрепим ваше сообщение к информации PHI, которую вы просили изменить. Если мы примем ваш запрос на внесение изменений в информацию, мы примем разумные меры, чтобы сообщить об изменениях другим лицам, в том числе указанным вами, а также включим эти изменения при последующем раскрытии соответствующей информации.
- **Право на получение отчета о раскрытии информации.** У вас есть право получить перечень случаев за последние 6 лет, когда мы или наши деловые партнеры раскрывали вашу информацию PHI. Это право не распространяется на раскрытие с целью осуществления лечения, оплаты или обеспечения медицинского обслуживания, а также случаи раскрытия, для которых вы дали разрешение, и некоторые другие случаи. Если вы запрашиваете отчет чаще чем один раз в 12 месяцев, мы можем взять с вас умеренную плату за ответы на дополнительные запросы, сумма которой определяется нашими расходами. Мы предоставим вам дополнительную информацию об оплате после получения от вас запроса.
- **Право на подачу жалобы.** Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность нарушены или мы нарушили свои правила обеспечения конфиденциальности, вы можете подать нам жалобу письменно либо по телефону, используя контактные данные в конце этого Уведомления. Кроме того, участники программы Medi-Cal могут обратиться с жалобой в Департамент здравоохранения штата California (DHCS), контактные данные которого приведены в следующем разделе.

Вы также можете подать жалобу в Управление по защите гражданских прав при Министре здравоохранения и социальных служб США в форме письма по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, по телефону 1-800-368-1019 (TTY: 1-866-788-4989) или на сайте [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

***ПОДАЧА ЖАЛОБЫ НЕ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ПОСЛЕДСТВИЙ ДЛЯ ЗАЯВИТЕЛЯ.***

- **Право на получение копии Уведомления.** Вы можете запросить копию Уведомления в любое время, воспользовавшись указанными в конце Уведомления контактными данными. Если вы получите Уведомление на нашем сайте или по электронной почте, у вас также есть право запросить печатную копию Уведомления.

**Контактные данные**

Если у вас возникнут вопросы об Уведомлении, наших правилах обеспечения конфиденциальности вашей информации PHI либо о том, как реализовать ваши права, обратитесь к нам письменно или по телефону. Контактная информация приведена далее.

**Health Net Privacy Office**

Attn: Privacy Official

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409

Телефон: 1-800-522-0088

Факс: 1-833-887-0151

Электронная почта: [Privacy@healthnet.com](mailto:Privacy@healthnet.com)

Для участников программы Medi-Cal. Если вы считаете, что мы не обеспечили вашу конфиденциальность, и хотите подать жалобу, звоните или пишите:

Privacy Officer

DHCS Privacy Officer

1501 Capitol Avenue, MS 0010

Sacramento, CA 95899

Телефон: 1-866 866-0602 или ТTY: 711

Электронная почта: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

**УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ФИНАНСОВОЙ ИНФОРМАЦИИ**

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ ВАША **ФИНАНСОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ** МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ИЛИ РАСКРЫТА И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НЕЙ ДОСТУП. ИЗУЧИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО.

Мы стремимся обеспечивать конфиденциальность вашей персональной финансовой информации. В этом уведомлении термин «персональная финансовая информация» означает информацию о зарегистрированном в плане лице или кандидате на получение страхового покрытия медицинского обслуживания, которая позволяет установить его личность, не является общедоступной и получена от этого физического лица либо в связи с предоставлением ему покрытия медицинского обслуживания.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Какую информацию мы собираем.** Мы собираем персональную финансовую информацию о вас из следующих источников:

- сведения из заявлений или других форм, такие как имя, фамилия, адрес, возраст, медицинская информация и номер социального обеспечения, которые мы получили от вас;
- данные о платежных операциях между вами и нашим планом, связанными с нами лицами и другими организациями, например об оплате страховых взносов и истории страховых требований;
- сводки о потребителях.

**Раскрытие информации.** Мы не раскрываем персональную финансовую информацию о зарегистрированных в плане лицах и бывших участниках третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Например, в ходе своей общей деятельности мы можем в соответствии с действующим законодательством раскрывать любую персональную финансовую информацию, которую мы собираем о вас, без вашего разрешения, учреждениям следующего типа:

- связанным с нами корпоративным организациям, например другим страховыми компаниями;
- не связанным с нами компаниям для осуществления нашей повседневной деятельности, например обработки финансовых операций, ведения ваших счетов, выполнения решений суда и в целях расследований;
- не связанным с нами компаниям, предоставляющим нам услуги, включая отправку рекламных сообщений от имени нашей компании.

**Конфиденциальность и безопасность.** Мы обеспечиваем физические, электронные и процедурные меры защиты в соответствии с применимыми нормами штата и федеральными нормами, чтобы защищать вашу персональную финансовую информацию от таких угроз, как потеря, уничтожение и ненадлежащее использование. Подобные меры включают защиту компьютеров, защиту файлов и зданий, а также ограничения на доступ к вашей персональной финансовой информации.

### Вопросы об Уведомлении

Если у вас возникнут вопросы об Уведомлении, наших правилах обеспечения конфиденциальности вашей информации PHI или о том, как реализовать ваши права, обратитесь к нам письменно или по телефону. Контактная информация приведена ниже.

Health Net, LLC  
 Attn: Privacy Official  
 21281 Burbank Blvd  
 Woodland Hills, CA 91367



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Звоните по бесплатному телефону, указанному на обороте ID-карточки, или обращайтесь в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711).**

\*Настоящее Уведомление о конфиденциальности применяется к лицам, зарегистрированным в планах всех следующих юридических лиц Health Net: Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc., и Health Net Life Insurance Company, которые являются дочерними организациями компаний Health Net, LLC, и Centene Corporation. Health Net — зарегистрированный знак обслуживания компании Health Net, LLC. Все прочие товарные знаки и знаки обслуживания остаются собственностью соответствующих компаний. Все права защищены. Ред. от 16.10.2025

## **Уведомление о применении законодательства**

Положения Справочника участника плана регулируются многими законами.

Законодательство может определять ваши права и обязанности, даже если законы не упомянуты или не объяснены в этом справочнике. Большей частью это федеральные законы и законы штата, касающиеся программы Medi-Cal. Кроме того, могут применяться и другие федеральные законы и законы штата.

## **Уведомление о программе Medi-Cal как плательщике последней очереди, о другом медицинском страховании (ОНС) и деликтной ответственности**

Программа Medi-Cal действует в соответствии с законами штата и федеральными законами и нормативными правовыми актами, устанавливающими юридическую ответственность третьих лиц за оплату медицинского обслуживания участников программы. План Health Net будет принимать все приемлемые меры, чтобы программа Medi-Cal выступала плательщиком последней очереди.

Участники программы Medi-Cal могут иметь другое страховое покрытие медицинского обслуживания (ОНС), также называемое частным медицинским страхованием.

Участники программы Medi-Cal, имеющие страховое покрытие ОНС, должны пользоваться страховым покрытием ОНС для оплаты покрываемых услуг, прежде чем использовать покрытие по программе Medi-Cal. Чтобы иметь право на участие в программе Medi-Cal, вы должны подать заявку на получение страхового покрытия ОНС или сохранять его, если оно предоставляется вам бесплатно.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Согласно законам штата и федеральному законодательству участники программы Medi-Cal обязаны сообщать о наличии страхового покрытия ОНС и любых изменениях в имеющемся покрытии ОНС. Если вы своевременно не предоставите информацию о страховом покрытии ОНС, возможно, вам придется выплатить департаменту DHCS компенсацию за страховое покрытие, предоставленное вам ошибочно. Передайте информацию о страховом покрытии ОНС на сайте <http://dhcs.ca.gov/ОНС>.

При отсутствии доступа к Интернету вы можете передать информацию о страховом покрытии ОНС в план Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Или звоните в центр департамента DHCS по вопросам обработки информации о страховом покрытии ОНС по телефону 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 или 711) или 1-916-636-1980.

Неполный перечень страхования, которое **не** считается страховым покрытием ОНС:

- Страхование от травм и медицинских платежей в рамках страхования автогражданской ответственности. Внимание! Изучите требования к уведомлению о программах возмещения при получении травм и компенсации пострадавшим на рабочем месте далее.
- Страхование жизни
- Компенсация пострадавшим на рабочем месте
- Страхование домовладельцев
- «Зонтичное» страхование
- Страхование от несчастных случаев
- Страхование по замещению утраченного дохода (например, Aflac)

Департамент здравоохранения штата California (DHCS) имеет право и обязанность взыскивать средства за покрываемые программой Medi-Cal услуги, если программа Medi-Cal не является плательщиком первой очереди. Например, если вы получили травму в автомобильной аварии либо на работе, автомобильное страхование или программа компенсации пострадавшим на рабочем месте могут быть обязаны оплатить медицинское обслуживание в первую очередь либо возместить расходы программе Medi-Cal, если оплату произвела программа Medi-Cal.

Если вы получили травму, ответственность за которую лежит на другом лице, вы или ваш официальный представитель должны уведомить об этом департамент DHCS в течение 30 дней после подачи иска либо страхового требования. Подайте уведомление онлайн:

- Программу возмещения при получении травм: <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Программу возмещения при получении компенсации пострадавшим на рабочем месте: <https://dhcs.ca.gov/WC>



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Чтобы узнать подробнее, посетите сайт отдела определения ответственности третьих лиц и получения возмещения в департаменте DHCS: <https://dhcs.ca.gov/tplrd> или звоните по телефону 1-916-445-9891.

---

## Уведомление о возмещении за счет имущества

Программа Medi-Cal должна добиваться возмещения за счет имущества некоторых умерших участников, определенного судом как подлежащее передаче для этих целей, своих расходов на страховое покрытие в рамках Medi-Cal, предоставленное с момента достижения таким участником возраста 55 лет. Подлежащие возмещению расходы включают страховые взносы в рамках планов со сдельной оплатой и планов управляемого медицинского обслуживания, платежи из расчета на человека за услуги учреждений сестринского ухода, обслуживание на дому и по месту жительства, а также связанные услуги больницы и предоставления лекарств по рецепту, которые оказывались участнику во время пребывания в учреждении сестринского ухода либо получения обслуживания на дому или по месту жительства. Размер возмещения не может превышать стоимость имущества участника, определенного судом как подлежащее передаче для этих целей.

См. подробнее на странице сайта департамента DHCS, посвященной вопросам возмещения за счет имущества: <https://dhcs.ca.gov/er> или звоните по телефону 1-916-650-0590.

---

## 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 в разделе «Апелляции» главы 6 данного справочника. В уведомлении NOA плана Health Net содержится полная информация о ваших правах в случае несогласия с решением.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **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.

## **Письменный перевод**

План Health Net обязан полностью переводить информацию на предпочтаемые 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, изменениях, прекращении, приостановке или сокращении объема запрошенного медицинского обслуживания.

Если ваш предпочтаемый язык недоступен, план Health Net должен предложить устный перевод на ваш предпочтаемый язык, чтобы вы поняли полученную информацию.

## **Ответственность третьих лиц**

План Health Net не будет пытаться возместить финансовые средства за покрываемые услуги, выплаченные участнику плана, если возмещение касается третьего лица.

Например, медицинское обслуживание в случае травм на рабочем месте или денежные средства, полученные по страховому полису в случае автомобильной аварии. При этом, план Health Net будет передавать сведения в департамент DHCS и оказывать ему содействие в возмещении финансовых средств. Ожидается, что в таких случаях участники плана будут помогать плану Health Net и департаменту DHCS.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Независимые подрядчики

План Health Net не является поставщиком медицинских услуг. Поставщик медицинских услуг — это, например, ваш врач. План Health Net заключает договоры с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг. Поставщики услуг не работают в плане Health Net. План Health Net и его сотрудники не работают на поставщиков медицинских услуг. План Health Net не несет ответственности за противоправные действия поставщиков медицинских услуг.

## Мошенничество в отношении плана медицинского страхования

Мошенничество в отношении плана медицинского страхования определяется как обман плана либо введение его в заблуждение поставщиком услуг, участником плана, работодателем или любым лицом, действующим от их имени. Мошенничество является уголовным преступлением и преследуется по закону. Любое лицо, сознательно и преднамеренно участвующее в совершении действий, направленных на совершение мошенничества по отношению к плану медицинского страхования путем подачи страхового требования, содержащего ложные или искаженные сведения, виновно в страховом мошенничестве.

Если у вас вызывают сомнения какие-либо элементы счета или Разъяснения страховых выплат, есть информация о подозрении или факте совершения противозаконных действий, звоните на горячую линию плана по борьбе с мошенничеством по телефону 1-866-685-8664. Горячая линия по борьбе с мошенничеством работает круглосуточно и без выходных. Все звонки строго конфиденциальны.

## Нарушения в обеспечении медицинского обслуживания

Предоставлению вам медицинского обслуживания могут помешать стихийные бедствия либо чрезвычайные обстоятельства вне контроля плана Health Net. План Health Net соблюдает принятые в штате California требования к обеспечению медицинского обслуживания и организации его предоставления во время введения чрезвычайного положения. Если в месте вашего проживания введено чрезвычайное положение, обращайтесь за помощью в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). В экстренных случаях обращайтесь к ближайшему врачу или в больницу.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 8. Важные телефоны и термины

## Важные номера телефонов

- Отдел обслуживания участников плана Health Net: 1-800-675-6110 (TTY 711)
- Программа Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273), доб. 7 или 711

## Услуги для лиц с ограниченными возможностями

- Коммутаторная служба штата California (CRS): TTY/TDD: 711
- Sprint: 1-888-877-5379 (голосовая связь)
- MCI: 1-800-735-2922 (голосовая связь)
- По вопросам закона «О защите прав американских граждан с ограниченными возможностями» (ADA): 1-800-514-0301 (голосовая связь), 1-800-514-0383 (TDD)

## Программа обслуживания детей штата California (CCS)

- Округ Amador: 1-209-223-6630
- Округ Calaveras: 1-209-754-6460
- Округ Inyo: 1-760-873-7868
- Округ Los Angeles: 1-800-288-4584
- Округ Mono: 1-760-924-1841
- Округ Sacramento: 1-916-875-9900
- Округ San Joaquin: 1-209-468-3900
- Округ Stanislaus: 1-209-558-7515
- Округ Tulare: 1-559-685-5800
- Округ Tuolumne: 1-209-533-7404

## Программа охраны здоровья детей и предотвращения инвалидности (CHDP)

- Округ Amador: 1-209-223-6630
- Округ Calaveras: 1-209-754-6460
- Округ Inyo: 1-760-873-7868
- Округ Los Angeles: 1-800-993-2437
- Округ Mono: 1-760-924-1841



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Округ Sacramento: 1-916-875-7151
- Округ San Joaquin: 1-209-468-8335
- Округ Stanislaus: 1-209-558-8860
- Округ Tulare: 1-559-685-5800
- Округ Tuolumne: 1-209-533-7404

### **Службы штата California**

- Омбудсмен департамента DHCS: 1-888-452-8609
- Департамент социальных служб: 1-800-952-5253
- Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC): 1-888-466-2219, 1-888-HMO-2219

### **Управление социального обеспечения**

- Дополнительный доход по социальному обеспечению (SSI): 1-800-772-1213, TTY/TDD: 1-800-325-0778

#### **Округ Amador**

- Департамент социальных служб: 1-209-223-6550
- Служба психологической и психиатрической помощи: 1-888-310-6555

#### **Округ Calaveras**

- Агентство здравоохранения и социальных служб: 1-209-754-6448
- Служба психологической и психиатрической помощи: 1-800-499-3030

#### **Округ Inyo**

- Департамент социальных служб: 1-760-872-1394
- Служба психологической и психиатрической помощи: 1-800-841-5011

#### **Округ Los Angeles**

- Департамент общественных социальных служб (DPSS)
- Главная линия службы поддержки (предоставляются услуги перевода): 1-877-481-1044
- Центр обслуживания клиентов департамента DPSS: 1-866-613-3777; 1-310-258-7400
- Департамент психического здоровья округа Los Angeles: 1-800-854-7771

#### **Округ Mono**

- Департамент социальных служб: 1-760-924-1770 (южное отделение); 1-760-932-5600 (северное отделение)
- Служба психологической и психиатрической помощи: 1-800-687-1101

#### **Округ Sacramento**

- Департамент социального обеспечения: 1-800-560-0976
- Департамент здравоохранения и социальных служб (психическое здоровье): 1-888-881-4881



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Округ San Joaquin**

- Департамент общественного здравоохранения: 1-209-468-3400
- Департамент психологической, психиатрической и наркологической помощи: 1-888-468-9370
- Агентство социальных служб: 1-209-468-1000

**Округ Stanislaus**

- Агентство общественных служб: 1-877-652-0734
- Департамент психологической, психиатрической и наркологической помощи и реабилитации: 1-888-376-6246

**Округ Tulare**

- Агентство здравоохранения и социальных служб: 1-800-540-6880
- Департамент психического здоровья: 1-800-320-1616

**Округ Tuolumne**

- Департамент общественного здравоохранения: 1-209-533-7401
- Департамент психологической, психиатрической и наркологической помощи: 1-209-533-6245

## Термины

**Активная фаза родов.** Период, когда женщина проходит три этапа родов и либо не может быть безопасно перемещена в другую больницу до родоразрешения, либо перевозка может нанести вред здоровью и безопасности женщины или плода.

**Острое состояние.** Ограниченнное по продолжительности, внезапно возникающее заболевание, требующее быстрого медицинского вмешательства.

**Американский индеец.** Физическое лицо, соответствующее определению понятия «индеец» по федеральному законодательству, приведенному в разделе 438.14 статьи 42 свода CFR, согласно которому «индейцем» является лицо, соответствующее любому из следующих критериев:

- Является членом индейского племени, признанного на федеральном уровне
- Проживает в городском центре и соответствует одному или нескольким из следующих критериев:
  - Является членом племени, общины или другой организованной группы индейцев, включая племена, общины и группы, ликвидированные после 1940 года, а также те, что признаны сейчас либо будут признаны в будущем штатом, в котором такое лицо проживает, или является потомком такого члена в первом либо втором поколении



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем штата Alaska
- Считается индейцем по заключению министра внутренних дел вне зависимости от цели заключения
- Считается индейцем согласно нормативным документам, изданным министром здравоохранения и социальных служб
- Считается индейцем по заключению министра внутренних дел вне зависимости от цели заключения
- Считается индейцем по заключения министра здравоохранения и социальных служб для целей определения права на медицинское обслуживание для индейцев, в том числе калифорнийским индейцем, эскимосом, алеутом или другим коренным жителем штата Alaska.

**Апелляция.** Направленный в план Health Net запрос участника плана о пересмотре и изменении решения о покрытии запрашиваемых услуг.

**Услуги по охране психического здоровья.** Включают специализированную психологическую или психиатрическую помощь (SMHS), неспециализированную психологическую или психиатрическую помощь (NSMHS) и лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD), в целях поддержки психического и эмоционального здоровья участников. Услуги NSMHS предоставляет план медицинского страхования для участников с психическими нарушениями легкой и умеренной степени. Услуги SMHS предоставляют окружные планы психологической и психиатрической помощи (MHP) для участников с тяжелыми нарушениями или высоким риском функционального ухудшения по причине психического расстройства.

Предоставляется покрытие экстренной психологической и психиатрической помощи, включая диагностику и лечение в условиях оказания экстренной помощи. Ваш округ также оказывает наркологическую помощь под названием услуги SUD.

**Страховое покрытие.** Медицинское обслуживание и лекарства, покрываемые в рамках данного плана медицинского страхования.

**Программа обслуживания детей штата California (CCS).** Программа Medi-Cal, которая предоставляет услуги для детей в возрасте до 21 года с определенными нарушениями здоровья и заболеваниями, включая хронические.

**Координатор обслуживания.** Лицензированная медицинская сестра или социальный работник, которые могут помочь участнику выявить основные медицинские проблемы и организовать медицинское обслуживание у его поставщиков услуг.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Сертифицированная сестра-акушерка (CNM).** Специалист с лицензией медицинской сестры, сертифицированный как сестра-акушерка Коллегией лицензированных медицинских сестер штата California. Сертифицированная сестра-акушерка может оказывать помощь при вагинальных родах.

**Мануальный терапевт.** Поставщик услуг, который занимается лечением болезней позвоночника путем манипуляций.

**Хроническое заболевание.** Болезнь или другая медицинская проблема, которая либо не может быть полностью излечена, либо прогрессирует со временем, либо требует лечения, чтобы состояние участника не ухудшалось.

**Клиника.** Учреждение, которое участники могут выбрать в качестве поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP). Это может быть медицинский центр, сертифицированный федеральными органами власти (FQHC), местная общественная клиника, сельская медицинская клиника (RHC), поставщик медицинских услуг для индейцев (IHCР) или любое другое учреждение первичного медицинского обслуживания.

**Службы помощи взрослым по месту жительства (CBAS).** Амбулаторные услуги для соответствующих критериям участников в учреждениях, предоставляющих квалифицированный сестринский уход, социальное обслуживание, терапию, личный уход, обучение и поддержку для семьи больного или ухаживающего за ним лица, услуги питания, транспортные и другие услуги.

**Местные ресурсы поддержки.** В местные ресурсы поддержки входят услуги, направленные на улучшение общего состояния здоровья участников. Предоставляется помощь в вопросах социального обеспечения, связанных со здоровьем, например жилье, питание и уход за собой. Участники получают помощь по месту жительства с упором на укрепление здоровья, поддержание стабильности и независимости.

**Жалоба.** Устное или письменное выражение участником неудовлетворенности услугами, которая может касаться, среди прочего:

- качества полученной помощи или оказанных услуг;
- взаимодействия с поставщиком услуг или работником;
- права участника оспорить отсрочку, предложенную планом Health Net, окружной программой психологической, психиатрической или наркологической помощи или поставщиком услуг по программе Medi-Cal.

Жалобу также называют претензией.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Непрерывность обслуживания.** Возможность участника плана получать услуги программы Medi-Cal у текущего поставщика, не сотрудничающего с планом, в течение не более 12 месяцев при согласии поставщика услуг и плана Health Net.

**Перечень покрываемых лекарств (CDL).** Утвержденный перечень лекарств программы Medi-Cal Rx, которым пользуется поставщик услуг при назначении необходимых участникам покрываемых лекарств.

**Координация страхового покрытия (COB).** Порядок определения страхового покрытия (Medi-Cal, Medicare, коммерческое или другое страхование), которое несет первоочередную ответственность за организацию и оплату медицинского обслуживания, для участников, имеющих несколько видов медицинского страхового покрытия.

**Доплата.** Платеж, который участник обычно производит при получении услуги, в дополнение к платежу плана Health Net.

**Организованная система здравоохранения округа (COHS).** Местный орган, созданный решением наблюдательного совета округа для сотрудничества с программой Medi-Cal. Вы автоматически становитесь участником плана COHS, если соответствуете его правилам участия. Зарегистрированные участники могут выбирать поставщика медицинских услуг среди поставщиков услуг COHS.

**Покрываемые услуги.** Услуги программы Medi-Cal, за оплату которых отвечает план Health Net. На покрываемые услуги распространяется действие условий, ограничений и исключений по договору с программой Medi-Cal (с поправками), указанных в Справочнике участника плана (EOC) и условиях предоставления страхового покрытия.

**Департамент DHCS.** Департамент здравоохранения штата California. Это управление в администрации штата, которое курирует программу Medi-Cal.

**Прекращение участия в плане.** Прекращение участия в плане медицинского страхования потому, что участник более не соответствует критериям участия или сменил план медицинского страхования. Участник должен подписать форму, в которой указано, что участник более не желает пользоваться планом медицинского страхования, или позвонить в программу выбора страхового покрытия (HCO) и прекратить участие в нем по телефону.

**Департамент DMHC.** Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California. Это управление в администрации штата, которое курирует работу страховых планов управляемого медицинского обслуживания.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Услуги доулы.** В услуги доулы входит медицинское просвещение, защита прав и интересов, а также оказание физической, эмоциональной и немедицинской поддержки. Участники могут пользоваться услугами доулы до, во время и после родов или окончания беременности, в том числе во время послеродового периода. Услуги доулы предоставляются в рамках профилактических услуг и должны быть рекомендованы врачом или другим лицензированным медицинским специалистом.

**Медицинское оборудование длительного пользования (DME).** Оборудование, которое необходимо по медицинским показаниям, которое заказывает врач или другой поставщик услуг участника и которым участник пользуется на дому, в местном или ином учреждении, которое используется в качестве дома.

**Ранние и периодические профилактические обследования, диагностика и лечение (EPSDT).** См. «Программа Medi-Cal для детей и подростков».

**Экстренная медицинская помощь.** Осмотр, проводимый врачом или персоналом под руководством врача, если это разрешено законом, для выявления состояния, требующего экстренной медицинской помощи. Услуги, необходимые по медицинским показаниям для клинической стабилизации состояния в пределах возможностей учреждения.

**Состояние, требующее экстренной медицинской помощи.** Физическое или психическое состояние с тяжелыми симптомами, например активная фаза родов (см. определение ранее) или сильная боль, при котором здравомыслящий человек без медицинского образования, владеющий средними знаниями в области здоровья и медицины, вправе обоснованно предположить, что неоказание медицинской помощи немедленно может:

- подвергнуть здоровье участника или здоровье плода серьезной опасности;
- стать причиной нарушения функционирования организма;
- стать причиной неправильной работы части тела или органа;
- привести к смерти.

**Экстренная перевозка медицинским транспортом.** Перевозка на карете скорой помощи или автомобиле аварийно-спасательной службы в отделение экстренной помощи для оказания экстренной медицинской помощи.

**Расширенное управление медицинским обслуживанием (ЕСМ).** ЕСМ представляет собой целостный междисциплинарный подход к медицинскому обслуживанию, направленный на удовлетворение клинических и неклинических потребностей участников с наиболее сложными медицинскими потребностями и потребностями в социальном обеспечении.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Зарегистрированное в плане лицо.** Лицо, являющееся участником плана медицинского страхования и получающее медицинские услуги в рамках плана.

**Постоянный пациент.** Пациент, регулярно обрабатывающийся у поставщика услуг и посещающий его на протяжении определенного периода, установленного планом медицинского страхования.

**Экспериментальное лечение.** Препараты, оборудование, процедуры или услуги, находящиеся на стадии лабораторного тестирования либо тестирования на животных, предшествующих тестированию у людей. Экспериментальные услуги не проходят клинические исследования.

**Услуги по планированию семьи.** Услуги по предотвращению или отсрочиванию беременности. Услуги предоставляются участникам плана детородного возраста для того, чтобы помочь им определить желаемое количество детей и предпочтительные промежутки между их рождением.

**Медицинский центр, сертифицированный федеральными органами власти (FQHC).** Медицинский центр в районе с небольшим числом поставщиков услуг. В центре FQHC участники могут получать первичное и профилактическое медицинское обслуживание.

**Программа Medi-Cal со сдельной оплатой (FFS).** Иногда услуги, которые не покрывает план Health Net, можно получить в рамках программы Medi-Cal со сдельной оплатой (FFS): например, многие аптечные услуги можно получить по программе Medi-Cal Rx.

**Последующее наблюдение.** Постоянный врачебный уход для наблюдения за состоянием участника после госпитализации или во время курса лечения.

**Мошенничество.** Умышленный обман или искажение информации лицом, которое знает, что обман может привести к получению незаконной выгоды им или кем-либо еще.

**Независимые родильные центры (FBC).** Медицинские учреждения, предусматривающие родоразрешение беременной участницы вне ее дома, которые имеют лицензию или получили разрешение штата на оказание дородовой помощи, помощи при схватках и родах или послеродового ухода, а также других амбулаторных услуг, покрываемых планом. Эти учреждения не являются больницами.

**Претензия.** Устное или письменное выражение участником неудовлетворенности услугами, которая может касаться, среди прочего:

- качества полученной помощи или оказанных услуг;
- взаимодействия с поставщиком услуг или работником;



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- права участника оспорить отсрочку, предложенную планом Health Net, окружной программой психологической, психиатрической или наркологической помощи или поставщиком услуг по программе Medi-Cal.

Жалобу также называют претензией.

**Услуги и устройства для развития навыков.** Медицинское обслуживание, помогающее участнику сохранять, приобретать и совершенствовать навыки и функции для повседневной жизни.

**Программа выбора страхового покрытия (HCO).** Программа, с помощью которой можно стать участником плана медицинского страхования или прекратить участие в нем.

**Медицинское страхование.** Страховое покрытие, которое оплачивает расходы на медицинское обслуживание и хирургическое лечение либо путем компенсации застрахованному лицу расходов, понесенных им в случае болезни или травмы, либо путем оплаты напрямую поставщику услуг.

**Медицинское обслуживание на дому.** Квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

**Поставщики медицинского обслуживания на дому.** Поставщики услуг, которые предоставляют квалифицированный сестринский уход и другие услуги на дому.

**Хоспис.** Оказание помощи по уменьшению физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта участнику плана с болезнью в терминальной стадии. Хосписный уход предоставляется людям, ожидаемая продолжительность жизни которых составляет не более шести месяцев.

**Больница.** Место, в котором врачи и медицинские сестры предоставляют стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание.

**Амбулаторное медицинское обслуживание в больнице.** Медицинская или хирургическая помощь, предоставляемая в больнице без поступления в стационар.

**Госпитализация.** Поступление в больницу для стационарного лечения.

**Поставщики медицинских услуг для индейцев (IHCР).** Программа медицинского обслуживания, которой управляет Служба здравоохранения для индейцев (IHS), индейское племя, племенная программа здравоохранения, племенная организация или городская организация индейцев (UIO). При этом применяются определения из раздела 4 закона «Об улучшении медицинского обслуживания индейцев» (титул 25 Свода законов США U.S.C., раздел 1603).



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Стационарное медицинское обслуживание.** Медицинская помощь, для получения которой в необходимом объеме участник плана должен ночевать в больнице или другом учреждении.

**Услуги учреждения или центра промежуточного ухода.** Медицинское обслуживание, предоставляемое в учреждении или центре длительного обслуживания, в котором пациенты могут проживать круглосуточно. К типам центров сестринского ухода относятся: центр сестринского ухода для людей с нарушениями развития (ICF/DD), центр сестринского ухода для людей с нарушениями развития, нуждающихся в развитии навыков (ICF/DD-H), центр сестринского ухода для людей с нарушениями развития, нуждающихся в сестринском уходе (ICF/DD-N).

**Лечение, проходящее клинические испытания.** Экспериментальный препарат, биопрепарат или устройство, которое успешно прошло первую стадию клинических исследований, одобренных Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA), но еще не получило одобрение FDA для общего использования и продолжает проходить клинические испытания, одобренные FDA.

**Длительное обслуживание.** Обслуживание в медицинском учреждении, продолжающееся дольше месяца поступления плюс один месяц.

**Длительное обслуживание и поддержка (LTSS).** Услуги, которые помогают лицам с длительными медицинскими проблемами или инвалидностью жить или работать там, где они хотят. Услуги предоставляются на дому, по месту работы, в групповом доме, учреждении сестринского ухода или ином учреждении медицинского обслуживания. В услуги LTSS входят программы длительного обслуживания и поддержки, которые проводятся на дому или по месту жительства и называются услугами на дому и по месту проживания (HCBS). Некоторые услуги LTSS предоставляют планы медицинского страхования, другие предоставляются отдельно.

**План управляемого обслуживания.** План медицинского страхования программы Medi-Cal, в рамках которого привлекаются определенные врачи, специалисты, клиники, аптеки и больницы для обслуживания зарегистрированных в плане участников программы Medi-Cal. План Health Net является планом управляемого медицинского обслуживания.

**Программа Medi-Cal для детей и подростков.** Услуги предоставляются участникам программы Medi-Cal моложе 21 года для поддержания здоровья. Участники должны проходить профилактические обследования, соответствующие их возрасту, с целью своевременного обнаружения проблем со здоровьем и раннего начала лечения заболеваний. Они должны проходить терапию для лечения заболеваний и облегчения состояний, обнаруженных во время обследований. Данная льгота также называется страховым покрытием раннего и периодического профилактического обследования, диагностики и лечения (EPSDT) в соответствии с федеральным законодательством.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Программа Medi-Cal Rx.** Услуга по покрытию аптечного обслуживания, которая называется программой Medi-Cal Rx, входит в программу FFS Medi-Cal и предоставляет всем участникам программы Medi-Cal покрытие аптечного обслуживания, включая лекарства по рецепту и некоторые медицинские принадлежности.

#### **Модель персонализированного комплексного медицинского обслуживания**

**Medical Home.** Модель обслуживания, которая предлагает основные функции первичного медицинского обслуживания. В нее входит комплексное обслуживание, пациентоориентированная, координируемая помощь, доступные услуги, качество и безопасность.

**Медицинская информация.** Любая идентификационная информация в электронной форме или на физическом носителе, находящаяся во владении или полученная от поставщика медицинских услуг, плана медицинского обслуживания, фармацевтической компании или подрядчика и касающаяся истории болезни пациента, сведений из его обращений за психологической и психиатрической помощью, сведений из его обращений по репродуктивному и половому здоровью, психических и физический состояний и лечения. «Идентификационная» означает, что медицинская информация включает или содержит элементы идентификационной информации, достаточной для установления личности физического лица, например: имя и фамилия пациента, его почтовый и электронный адрес, телефон, номер социального обеспечения или другая информация, которая по отдельности или в совокупности с другой общедоступной информацией раскрывает личность физического лица.

**Необходимый по медицинским показаниям (медицинская необходимость).** Услуги, необходимые по медицинским показаниям, — это важные услуги, предоставление которых целесообразно и служит сохранению жизни. Услуги необходимы пациентам для предотвращения тяжелых заболеваний или инвалидности, а также облегчения сильной боли путем лечения заболевания либо травмы. Для участников плана в возрасте до 21 года к перечню услуг, которые покрываются по программе Medi-Cal и необходимы по медицинским показаниям, относится помощь, необходимая для лечения физических и психических заболеваний, включая расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (SUD).

**Перевозка медицинским транспортом.** Предписанная поставщиком услуг перевозка в случае, когда участник физически или психически неспособен воспользоваться автомобилем, автобусом, поездом или такси, чтобы добраться до места оказания покрываемой медицинской помощи или получения лекарств по рецепту. Когда вам нужно посетить медицинское учреждение, план Health Net оплачивает наименьшую стоимость перевозки, исходя из ваших медицинских потребностей.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Программа Medicare.** Федеральная программа медицинского страхования для лиц в возрасте 65 лет и старше, лиц моложе 65 лет, имеющих некоторые виды инвалидности, лиц с конечной стадией почечной недостаточности (необратимой потерей функции почек, иногда называемой конечной стадией почечной недостаточности (ESRD), при которой требуется диализ или пересадка).

**Участник.** Любой участник программы Medi-Cal, который включен в план Health Net и имеет право на получение покрываемых услуг.

**Поставщик психологических и психиатрических услуг.** Медицинский работник, который предоставляет пациентам психологическую и психиатрическую помощь.

**Акушерские услуги.** Услуги дородового, интранатального и послеродового ухода, включая услуги по планированию семьи для матери и неотложную помощь для новорожденных, предоставляемые сертифицированными сестрами-акушерками (CNM) и лицензованными акушерами (LM).

**Сеть.** Группа врачей, клиник, больниц и других поставщиков услуг, имеющих договор с планом Health Net о предоставлении обслуживания.

**Поставщик услуг, сотрудничающий с планом.** См. «Участвующий поставщик услуг».

**Непокрываемая услуга.** Услуга, которую план Health Net не покрывает.

**Перевозка немедицинским транспортом.** Перевозка на прием для получения услуги, покрываемой программой Medi-Cal и одобренной поставщиком услуг участника, а также за лекарствами по рецепту и медицинскими принадлежностями и обратно.

**Неучаствующий поставщик услуг.** Поставщик услуг, не входящий в сеть плана Health Net.

**Ортопедическое устройство.** Устройство, используемое в качестве опоры или шины и прикрепляемое к телу снаружи для поддержки либо исправления сильно травмированной или пораженной части тела, которое необходимо по медицинским показаниям для восстановления здоровья участника плана.

**Другое страховое покрытие (ОНС).** Термин «другое страховое покрытие» (ОНС) относится к услугам частного медицинского страхования и другим плательщикам, оплачивающим услуги, за исключением программы Medi-Cal. В услуги могут входить медицинские, стоматологические, офтальмологические, аптечные услуги, планы Medicare Advantage (Часть C), планы покрытия лекарств по программе Medicare (Часть D), планы дополнительного страхования Medicare (Medigap).

**Услуги вне зоны обслуживания.** Услуги, получаемые участником плана Health Net, когда участник находится за пределами зоны обслуживания.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом.** Поставщик услуг, не входящий в сеть плана Health Net.

**Амбулаторное медицинское обслуживание.** Медицинская помощь, для получения которой в необходимом объеме пациент не должен ночевать в больнице или другом учреждении.

**Амбулаторная психологическая и психиатрическая помощь.** Амбулаторные услуги для участников с легкими и умеренными расстройствами психического здоровья, в том числе:

- индивидуальная или групповая оценка психического здоровья и лечение (психотерапия);
- психологическое тестирование, если клинически показано для оценки состояния психического здоровья;
- амбулаторный контроль медикаментозной терапии;
- консультации психиатра;
- амбулаторные анализы, принадлежности и расходные материалы.

**Паллиативный уход.** Уход для уменьшения физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта у участника плана с тяжелым заболеванием. Ожидаемая продолжительность жизни не более шести месяцев не является условием получения паллиативного ухода.

**Участвующая больница.** Лицензированная больница, у которой на момент получения участником медицинского обслуживания есть договор с планом Health Net о предоставлении медицинских услуг участникам плана. Покрываемые услуги, которые некоторые участвующие больницы могут предлагать участникам плана, ограничиваются политикой контроля надлежащего использования услуг и политикой обеспечения качества плана Health Net или договором плана Health Net с больницей.

**Участвующий поставщик услуг (или участвующий врач).** Врач, больница или другой лицензированный медицинский специалист либо лицензированное медицинское учреждение, включая учреждения для оказания помощи больным с подострым течением заболевания, у которых на момент получения участником медицинской помощи есть договор с планом Health Net о предоставлении покрываемых медицинских услуг участникам плана.

**Услуги врача.** Услуги, оказываемые лицом, получившим в соответствии с законом штата лицензию на деятельность в области медицины или остеопатии, за исключением услуг, оказываемых врачами при поступлении участника в больницу, которые включаются в счет больницы.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**План.** См. «План управляемого обслуживания».

**Помощь после стабилизации.** Покрываемые услуги, которые связаны с состоянием, требующим экстренной медицинской помощи, и предоставляются после стабилизации состояния участника для поддержания его стабильного состояния. Услуги лечения после стабилизации состояния покрываются и оплачиваются. Для получения таких услуг в больницах, не сотрудничающих с планом, может требоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).

**Предварительное одобрение (предварительное разрешение).** Процедура, предусматривающая, что участник или поставщик услуг должны подать в план Health Net запрос об одобрении определенных услуг, чтобы план Health Net предоставил их покрытие. Направление не является одобрением. Предварительное одобрение также называют предварительным разрешением.

**Покрытие лекарств по рецепту.** Покрытие лекарств, назначенных поставщиком услуг.

**Лекарства по рецепту.** Лекарства, для получения которых по закону необходимо предписание лицензированного поставщика услуг, в отличие от отпускаемых без рецепта (OTC) лекарств, для которых рецепт не нужен.

**Первичное медицинское обслуживание.** См. «Плановое медицинское обслуживание».

**Поставщик первичного медицинского обслуживания (PCP).** Лицензированный поставщик услуг, к которому участник плана обращается за медицинским обслуживанием в большинстве случаев. PCP помогает участнику получать необходимую помощь.

В качестве PCP может выступать:

- врач общей практики;
- терапевт;
- педиатр;
- семейный врач;
- акушер-гинеколог (OB/GYN);
- поставщик медицинских услуг для индейцев (IHCР);
- медицинский центр, сертифицированный федеральными органами власти (FQHC);
- сельская медицинская клиника (RHC);
- фельдшер;
- ассистент врача;
- клиника.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Предварительное разрешение (предварительное одобрение).** Процедура, предусматривающая, что участник или поставщик услуг должны подать в план Health Net запрос об одобрении определенных услуг, чтобы план Health Net предоставил их покрытие. Направление не является одобрением. Предварительное разрешение также называют предварительным одобрением.

**Протез.** Искусственное устройство, которое присоединяется к телу для замены отсутствующей его части.

**Указатель поставщиков услуг.** Перечень поставщиков услуг, входящих в сеть плана Health Net.

**Состояние, требующее экстренной психиатрической помощи.** Психическое расстройство, симптомы которого настолько серьезны или тяжелы, что участник представляет непосредственную опасность для себя или окружающих либо не может обеспечить себе или использовать пищу, кров либо одежду из-за психического расстройства.

**Общественное здравоохранение.** Медицинское обслуживание, направленное на все население в целом. В частности, включает анализ состояния системы здравоохранения, наблюдение за здоровьем, содействие оздоровлению, профилактические услуги, борьбу с инфекционными заболеваниями, охрану окружающей среды и улучшение санитарных условий, обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них, а также гигиену труда.

**Квалифицированный поставщик услуг.** Врач, являющийся квалифицированным специалистом по лечению заболевания участника.

**Восстановительная хирургия.** Хирургическое лечение, направленное на исправление физических недостатков, восстановление функций организма или нормального внешнего вида человека в пределах возможного. Физическими недостатками считаются патологии, вызванные врожденным дефектом, нарушениями развития, травмой, инфекцией, опухолью или заболеванием.

**Направление.** Ситуация, когда РСР участника сообщает, что участник может получить обслуживание у другого поставщика услуг. Для некоторых видов покрываемой медицинской помощи необходимо направление и предварительное одобрение (предварительное разрешение).

**Услуги и оборудование для реабилитации и развития навыков.** Это страховое покрытие распространяется на услуги и оборудование, помогающие участника с травмами, ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями улучшить или восстановить свои умственные и физические возможности.



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Плановое медицинское обслуживание.** Необходимые по медицинским показаниям услуги и профилактическое медицинское обслуживание, профилактические осмотры детей и другие виды медицинского обслуживания, например плановые повторные приемы и последующее наблюдение. Целью планового медицинского обслуживания является предотвращение проблем со здоровьем.

**Сельская медицинская клиника (RHC).** Медицинский центр в районе с небольшим числом поставщиков услуг. В центре RHC участники могут получать первичное и профилактическое медицинское обслуживание.

**Конфиденциальные услуги.** Услуги, связанные с психическим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП), ВИЧ/СПИД, половым насилием и.abortами, расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (SUD), подтверждением гендерной идентичности и насилием со стороны сексуального партнера.

**Серьезное заболевание.** Заболевание или состояние, которое требует лечения и может привести к смерти.

**Зона обслуживания.** Географическая зона, которую обслуживает план Health Net. В нее входят округа Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare и Tuolumne.

**Квалифицированный сестринский уход.** Покрываемые услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами, техническими специалистами или специалистами по терапии в учреждении квалифицированного сестринского ухода либо у участника плана на дому.

**Учреждение квалифицированного сестринского ухода.** Учреждение, круглосуточно предоставляющее услуги сестринского ухода, которые могут обеспечивать только подготовленные медицинские работники.

**Специалист (или врач-специалист).** Врач, который лечит заболевания в определенной области медицины. Например, хирург-ортопед лечит сломанные кости, аллерголог занимается аллергией, а кардиолог — болезнями сердца. Как правило, для обращения к специалисту участнику требуется направление от РСР.

**Специализированная психологическая и психиатрическая помощь (SMHS).** Услуги для участников с расстройствами психического здоровья, степень тяжести которых выше легкой и умеренной.




---

Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Учреждение для оказания помощи больным с подострым течением заболевания (для взрослых или детей).** Учреждение длительного обслуживания, предоставляющее комплексную медицинскую помощь участникам с ослабленным здоровьем, которым требуются специальные услуги, такие как ингаляционная терапия, трахеотомический уход, внутривенное кормление через зонд и комплексное лечение ран.

**Терминальное заболевание.** Необратимое заболевание, которое, вероятнее всего, станет причиной смерти в течение одного года или менее при естественном развитии заболевания.

**Деликтная ответственность.** Если страховое покрытие предоставляется или будет предоставляться участнику программы Medi-Cal в связи с травмой, за которую несет ответственность другое лицо, департамент DHCS получит возмещение соответствующей стоимости страхового покрытия, предоставленного участнику в связи с этой травмой.

**Сортировка (или первичное обследование).** Оценка состояния здоровья участника врачом или медсестрой, которые обучены проводить первичное обследование, с целью определения срочности оказания медицинской помощи.

**Неотложная медицинская помощь (или неотложные услуги).** Лечение болезни, травмы или состояния неэкстренного характера, требующих оказания медицинской помощи. Участники могут получать неотложную медицинскую помощь у поставщика услуг, не сотрудничающего с планом, если поставщики услуг, которые сотрудничают с планом, временно недоступны или к ним невозможно обратиться.

**Услуги на дому и по месту жительства (HCBS) в рамках альтернативных программ, предусмотренных разделом 1915(с).** Специальная государственная программа для лиц, находящихся под угрозой помещения в учреждение сестринского ухода или иное подобное учреждение. В рамках программы департамент DHCS предоставляет услуги HCBS таким лицам, чтобы они могли проживать в домашних условиях. В услуги HCBS входит организация медицинского обслуживания, личный уход, квалифицированный сестринский уход, адаптация, услуги помощника по дому и сиделки. К ним также относятся дневные программы для взрослых и замена ухаживающего лица сиделкой. Участники программы Medi-Cal должны подавать отдельную заявку на участие в альтернативной программе и соответствовать требованиям к участию. В некоторых альтернативных программах предусмотрены листы ожидания.

EOC066263RP00



Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY 711). Сотрудники плана Health Net работают круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Или звоните в коммутаторную службу штата California по номеру 711. Посетите наш сайт [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).